

FACULTE DE DROIT DE L'UNIVERSITE DE PARIS

DE LA FORMATION
DU
CONTRAT D'ASSURANCE
(LOI DU 13 JUILLET 1930)

THÈSE POUR LE DOCTORAT

présentée et soutenue Mardi le 13 Décembre 1932, à 14 heures

PAR

ALEXANDRE MUNTEANO

Président: M. RIPERT, professeur

Asseseurs: { M. HÉMARD, professeur
M. PICARD, professeur

BUCAREST
IMPRIMERIES «EMINESCO» S. A.

1932

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT



Digitized by the Internet Archive
in 2026

FACULTE DE DROIT DE L'UNIVERSITE DE PARIS

DE LA FORMATION
DU
CONTRAT D'ASSURANCE
(LOI DU 13 JUILLET 1930)

THÈSE POUR LE DOCTORAT

présentée et soutenue Mardi le 13 Décembre 1932, à 14 heures

PAR

ALEXANDRE MUNTEANO

Président: M. RIPERT, professeur

*Assesseurs: { M. HÉMARD, professeur
 { M. PICARD, professeur*

BUCAREST
IMPRIMERIES «EMINESCO» S. A.

1932

*La Faculté n'entend donner aucune approbation ni
improbation aux opinions émises dans les Thèses ;
ces opinions doivent être considérées comme propres
à leurs auteurs.*



DE LA FORMATION DU CONTRAT D'ASSURANCE

INTRODUCTION

EVOLUTION ET ÉTAT ACTUEL DU DROIT DES ASSURANCES

L'assurance est venue apporter à l'activité économique moderne un élément de stabilité, qui a été attentivement étudié par les économistes et les sociologues. Les assurances de personnes sont à la fois un moyen d'épargner et de garantir la famille contre les risques de disparition de son chef. Leur but est éminemment moral ; elles permettent à l'individu de travailler, non seulement pour lui, mais aussi pour ceux dont l'affection ou l'intérêt lui tiennent à coeur. L'assurance sur la vie est un acte de sage prévoyance, d'économie et de sollicitude.

Quant à l'assurance de dommages, on peut dire qu'elle est devenue une nécessité sociale. Cela est si vrai que d'aucuns envisagent d'étendre et de généraliser le caractère obligatoire qu'elle revêt déjà dans certains pays et dans certaines branches. A l'appui de cette thèse on fait valoir ¹⁾ que la disparition ou la destruction

¹⁾ Avis présenté par M. CURRAL, Sénat no. 395.

d'une chose à l'usage de l'homme ne constitue pas seulement un dommage pour le propriétaire, mais aussi, au point de vue économique, une perte de substance pour l'ensemble de l'humanité. Il en résulte qu'il est de l'intérêt de tous que le propriétaire ait la possibilité de les rétablir aux moindres frais possibles pour la société, et l'assurance seule, dans le cadre de la mutualité et de la prévoyance, peut le permettre. Il en est de même d'un accident qui cause un amoindrissement de la valeur physique d'un individu et peut transformer un producteur en un infirme à la charge de la société.

Ici encore l'intervention de l'assurance peut sauvegarder l'indépendance et la dignité de l'individu en lui évitant le recours à l'assistance.

L'assurance a donc pris, dans l'activité de chaque pays, une importance de premier plan. En France, au fur et à mesure que cette institution se développait, le droit des assurances se modelait et s'adaptait à ses formes multiples. Sous la pression des faits, des règles spéciales étaient créées par les conventions des parties, la loi et les pratiques extrajudiciaires et judiciaires. Les juristes, d'abord cantonnés dans l'étude des diverses formes que pouvait présenter le contrat d'assurance, en sont venus peu à peu à s'efforcer de dégager les principes essentiels qui les dominent toutes. Le législateur a compris qu'il importait de régir la matière des assurances par un texte clair et complet. Certes, l'Etat s'était réservé depuis longtemps un droit de contrôle et de regard sur les opérations des sociétés d'assurances privées. Mais la grande loi du 13 juillet 1930 est venue en quelque sorte codifier le droit qui régit les contrats d'assurances. Quelques innovations importantes ont de plus, corrigé des abus intolérables que la jurisprudence seule était impuissante à réprimer.

Le droit des assurances a donc atteint maintenant en

France une sorte de palier. Il est intéressant de faire le point. La formation du contrat d'assurance présente un intérêt tout particulier et nous nous proposons de dégager et de préciser les règles que le législateur a édictées à son égard. Nous ne nous dissimulons pas quelle est l'étendue de la matière que nous avons choisie et nous savons que chacun des chapitres de notre ouvrage pourrait être développé en un volume. Aussi bien notre ambition n'est-elle pas d'épuiser le sujet, mais seulement d'en réunir les éléments essentiels, afin d'essayer de préciser et d'apprécier les caractères juridiques du contrat d'assurance terrestre, tels qu'ils résultent de la loi du 13 juillet 1930.

SECTION I

DEFINITION ET NOTION DE L'ASSURANCE

Avant toutes choses nous devons définir ce qu'est l'institution de l'assurance terrestre. Le droit des assurances a, en effet, évolué parallèlement au développement économique, technique et pratique de cette institution.

En France la jurisprudence a dû, pendant longtemps, suppléer aux lacunes de la législation.

La réglementation légale actuelle qui régit la formation du contrat d'assurance ne peut s'expliquer que par la nature de l'assurance, si variée dans les aspects sous lesquels elle se présente.

Les auteurs de la loi du 13 juillet 1930 n'ont pas cru devoir donner du contrat d'assurance une définition précise... «Outre que la recherche d'une formule parfaite et définitive, écrit M. Lafarge¹⁾, est probablement chimérique, elle ne présente guère qu'un intérêt relatif, car l'assurance se plie à des combinaisons si diverses et évolue sous la pression des besoins économiques avec une telle rapidité, qu'elle est peut-être destinée à échapper sans cesse aux définitions doctrinales, de sorte qu'ici, plus que partout ailleurs, la le-

1) Rapport No. 3316 p. 7.

çon des faits sera toujours préférable à la scolastique».

L'avant projet de 1904 s'était risqué à formuler une définition: «L'assurance est un contrat par lequel l'assureur s'oblige, moyennant une rémunération appelée prime ou cotisation, à indemniser l'assuré des pertes ou dommages que celui-ci peut éprouver par suite de la réalisation de certains risques relatifs à ses biens ou à sa personne». Mais on s'est aperçu, bientôt, que cette définition purement juridique ne pouvait plus convenir, à raison de l'évolution rapide de l'assurance.

Elle ne pouvait notamment plus s'appliquer aux assurances à date fixe et aux assurances dotales. La Commission des sociétés d'assurances, de rentes viagères et de capitalisation de la Chambre des Députés, examinant l'avant projet de loi avait élaboré une nouvelle définition: «L'assurance est un contrat par lequel l'assureur s'oblige, moyennant une rémunération, appelée prime ou cotisation, à certaines prestations, au cas où se réaliseraient certaines éventualités relatives aux biens ou à la personne de l'assuré» ¹⁾. Mais on s'aperçut que cette formule, beaucoup trop large, ne précisait pas suffisamment la notion d'assurance. Elle fut, à son tour, abandonnée.

On ne trouve pas de définition de l'assurance dans la loi fédérale suisse du 2 avril 1908, ni dans la loi allemande du 30 mai 1908.

Une formule rigide, insérée dans une loi, pourrait, en effet, compromettre l'avenir de l'assurance et entraver son développement.

Si l'on veut approfondir la notion d'assurance il faut se placer successivement à un point de vue économique, juridique et technique. M. J. Hémaré a donné une

1) Chambre des Députés, Séance du 2 Mars 1906.

définition très satisfaisante et qui mérite d'être, au moins actuellement, retenue. Elle envisage l'assurance de ces divers points de vue et permet d'en dégager son essence et son champ d'application. «L'assurance est une opération par laquelle une partie, l'assuré, se fait promettre, moyennant une rémunération, la prime, pour lui ou pour un tiers, en cas de réalisation d'un risque, une prestation par une autre partie, l'assureur, qui prenant en charge un ensemble de risques, les compense conformément aux lois de la statistique» ¹⁾.

Cette définition, devenue classique, contient l'énoncé de tous les éléments de fond qui doivent exister pour qu'il y ait assurance.

Ces éléments sont: le risque, la prestation de l'assuré: la prime, la prestation de l'assureur: l'indemnité ou le bénéfice, la mutualité des risques, la compensation des risques et les données statistiques.

M. Hémarde analyse, dans son remarquable traité sur les assurances terrestres, chacun de ces éléments. Nous devons les rappeler brièvement ici. Cet examen nous permettra d'approfondir et de préciser la notion générale d'assurances.

Le risque forme l'objet même, la raison d'être du contrat d'assurance. C'est l'existence d'une éventualité redoutée. Pour qu'il y ait risque il faut qu'un événement, incertain dans sa réalisation, ou dans la date de sa réalisation, soit susceptible de donner naissance à un besoin. Mais il faut en outre que cette réalisation ne dépende pas uniquement de la volonté de l'assuré.

Si l'assurance ne peut pas se concevoir sans le risque, il existe cependant de nombreux cas, en droit français où le risque peut être couvert d'une autre manière que l'assurance.

¹⁾ Théorie et pratique des assurances terrestres. -- Tome I p. 75.

Par exemple, un locataire peut être déchargé par l'insertion dans son bail d'une clause spéciale, de la responsabilité qui lui incombe en vertu de l'application de l'art. 1733 du Code Civil, aux termes duquel il répond de l'incendie. Il devra payer à son propriétaire pour cela un supplément au prix de son bail. Le résultat sera le même que si ce locataire était assuré contre l'incendie. Mais cette clause de non responsabilité n'est pas une assurance, car d'autres éléments de l'assurance font défaut, et notamment la mutualité.

La prime est la contre-partie du risque, le prix moyennant lequel l'assureur prend le risque à sa charge. C'est la rémunération de l'assureur. Elle est dominée par le caractère technique de l'assurance et varie proportionnellement à l'intensité du risque.

La prime est fournie par l'assuré, directement ou indirectement, volontairement ou non, en tout ou en partie. Si elle est versée pour la totalité ou pour partie par un tiers qui en supporte, définitivement, la charge, il y a assistance ou libéralité.

La prestation de l'assureur représente la contre partie de la prime. Dans l'assurance de personnes cette prestation est fixée d'avance par les parties. Au contraire, dans l'assurance de choses ou de dommages elle ne peut être évaluée qu'après le sinistre, suivant le préjudice réellement subi par l'assuré et dans les limites de la somme assurée. Dans ce dernier cas elle présente, nécessairement, un caractère indemnitaire et ne peut pas excéder le dommage que la réalisation du risque a produit.

La mutualité, qui est «plus ou moins apparente, plus ou moins accentuée, suivant les formes d'assurances» ¹⁾,

¹⁾ Hémard — op. cit. t. I. p. 97.

doit nécessairement exister partout où il y a assurance. En effet, s'il n'y avait, face à face, que deux personnes, l'assureur et l'assuré, la couverture du risque serait obtenue par un véritable pari. Le risque serait simplement déplacé. Or l'assurance a précisément pour but d'éliminer le hasard, la chance, grâce à la mutualité il y a groupement d'un certain nombre de risques de même nature; les primes sont réunies, elles forment une masse, le fonds de primes, et c'est avec ce fonds que sont payées les indemnités ou les bénéfices.

Dans l'assurance mutuelle la mutualité est apparente.

Dans l'assurance à prime fixe elle existe aussi. C'est, en effet, le fonds de primes qui doit fournir normalement, si la société est bien gérée, la totalité des sommes versées aux assurés.

Il y a cependant des assurances, les assurances maritimes restées en dehors des limites que nous avons tracées à notre étude, qui peuvent être contractées en l'absence même de mutualité d'assurés.

Les textes spéciaux qui régissent cette catégorie d'assurances l'admettent. De plus, les données statistiques ne jouent pas un rôle essentiel en cette matière. Il apparaît, donc, que les assurances maritimes contiennent un élément de jeu.

C'est par la *compensation des risques* que se réalise l'élimination des effets du hasard. En principe les risques doivent se neutraliser, les uns les autres, et il faut pour cela qu'ils soient suffisamment nombreux. Ainsi l'organisation de la mutualité, par la compensation des risques, marque nettement la différence qui sépare l'assurance du jeu: «l'assurance n'est pas une opération de hasard, purement aléatoire; elle est, au contraire, antialéatoire, ayant pour but de supprimer les effets du

hasard. Le joueur spéculé sur le hasard, l'assuré contracte contre le hasard» 1).

Les *données statistiques* sont l'élément technique de l'assurance. La fixation scientifique du montant de la prime doit dépendre de la chance de réalisation des risques. C'est le calcul des probabilités, appliqué aux statistiques par des techniciens, les actuaires, qui doit déterminer ce montant.

Avec l'expérience les données techniques augmentent de précision et, par là, l'assurance élimine, de plus en plus, l'empirisme qui préside aux premières opérations.

Tels sont les éléments de l'assurance. Cette institution permet à ceux qui s'en servent de faire acte de prévoyance, en se prémunissant contre un risque. Grâce à de nombreuses et ingénieuses combinaisons et à un léger sacrifice pécuniaire, elle peut garantir contre tout les dangers auxquels l'homme est exposé dans ses biens, dans son activité, dans son avenir et celui de sa famille. Son but est, non seulement utile, mais hautement moral. On comprend que, dans une société comme la nôtre, où la fortune mobilière a pris une telle place, les assurances se soient si rapidement développées.

Elles jouent, dans la vie économique moderne, un rôle de premier plan. A vrai dire, il n'est que bien peu de gens qui n'aient pas, un jour ou l'autre, à entrer en rapport avec un organisme d'assurances. Aussi, à raison même de son importance, cette institution originale qui, ainsi que nous le verrons, s'est répandue en France sous le régime de la liberté des conventions, ne pouvait pas rester sous l'empire du droit commun. Les contrats d'assurances, source du droit qui régit les parties, sont devenus, sous l'empire de la jurisprudence et

1) Hémard, op. cit. p. 112.

de la doctrine, l'objet de règles spéciales. La formation de ces contrats a été entourée d'un certain nombre de garanties. La liberté des contractants qui aboutissait pratiquement à l'insertion dans la police de clauses préjudiciables aux intérêts de l'assuré, inexpérimenté et mal armé pour se défendre, a fait place, pour le plus grand bien des assurés, et de l'institution même de l'assurance, à une réglementation lentement élaborée par la jurisprudence, et maintenant consacrée par le législateur.

Sans vouloir retracer ici une histoire complète du droit de l'assurance, nous nous proposons d'en rappeler, brièvement, les grandes lignes, afin de pouvoir préciser, ensuite, le stade actuel de son développement .

SECTION II

HISTORIQUE

C'est une tendance bien naturelle de l'homme, environné de dangers de toutes sortes qui menacent sa personne et ses biens, d'essayer de se prémunir contre les risques qu'il court.

La prévoyance et l'assistance ont existé dès l'origine de toutes les civilisations.

On pourrait trouver, dans l'antiquité, diverses institutions que l'on pourrait rapprocher de l'assurance sur la vie. A Rome il existait des sociétés qui, moyennant le versement d'une cotisation modique, couvraient certains risques. Par exemple les «*collegia tenuiorum*» se chargeaient des frais de funérailles de leurs adhérents et secouraient un peu la veuve et les orphelins. Des associations militaires réglaient, notamment, les frais de changement de garnison. Ainsi les risques étaient déjà répartis entre un certain nombre d'individus groupés ¹⁾. Mais ce n'était pas, là encore, l'assu-

1) Voir les textes cités par Parrocel. De l'idée d'assurance en droit romain, thèse, Aix 1897. Lyon Caen et Renault: Traité de droit commercial 4-e éd. t. VI no. 1091 en note —; comp. Goldschmidt — Universalgeschichte des Handelsrechtes t. I 3-e éd. 1891 p. 357 note 73. — On a notamment voulu voir des hypothèses d'assurance publique dans des textes relatant la prise en charge par l'Etat des risques des citoyens (Suetone-Vie de Claude no. 18, Tite Live Histoire XXV. c. 3).

(Note de M. Hémar — Traité des assurances—t. 1. p. 147 note 2).

rance, car les versements effectués, n'étant pas calculés, scientifiquement, étaient souvent insuffisants et il fallait faire face aux charges par des procédés extraordinaires. Des donations étaient sollicitées.

L'assurance, qui tend à transférer le risque individuel à une masse d'individus prévoyants, suppose le développement de l'idée de coopération, d'association et l'observation répétée de faits sociaux. C'est l'élément technique de l'assurance qui n'a été dégagé qu'assez tard. C'est en vain qu'on chercherait, pendant tout le moyen âge, des organismes d'assurances, proprement dite, quoique la mutualité ait été fort en faveur. L'assistance était très développée. L'organisation même de la société caractérisée par la prise des faibles sous la protection des puissants et par l'existence de nombreux groupements, aidait les individus à résister aux malheurs et aux sinistres qui pouvaient les atteindre dans leur personne ou dans leurs biens.

L'assurance maritime est apparue, sous forme d'un contrat nettement distinct du contrat d'affrètement, en Italie, vers le XV-ème siècle. Cependant, on peut signaler, à titre exceptionnel, que dans quelques villes commerçantes de l'Italie du Nord «la clause du risque de mer», qui paraît remonter à la plus haute antiquité¹⁾, a été insérée dans certains contrats dès le XII-ème siècle.

L'assurance sur la vie contractée par les navigateurs fut organisée en marge de l'assurance maritime. On a pu citer²⁾ aussi l'existence, en Italie, vers le XV-ème siècle, d'assurances dotales, qui auraient été largement utilisées pour les enfants de sexe féminin. Cependant des raisons profondes s'opposaient au développement de l'as-

1) Prêt à la grosse aventure: *nauticum foenus*, *pecunia trajecticia*. — Voir G. Ripert. Droit maritime t. III. 2-e éd. no. 2127).

2) A. de Mirimonde, Manuel pratique des assurances p. 192.

surance sur la vie. La plus notable est la prohibition du prêt à intérêt qui empêchait la capitalisation. Enfin les données même, permettant les calculs indispensables à l'organisation de cette institution, faisaient défaut.

L'assurance sur la vie était conçue comme une sorte de pari, dans lequel le hasard jouait un rôle de premier plan. On pariait de grosses sommes sur la vie de personnages en vue: rois, pape ou empereur. Bien entendu une grande réprobation ne pouvait qu'entourer de semblables pratiques. Les assurances sur la vie, ainsi conçues, furent l'objet de nombreuses prohibitions. Un grand discrédit fut jeté sur cette institution.

Cependant on assista, bientôt, à la disparition des raisons essentielles qui s'opposaient au développement de l'assurance sur la vie.

Tout d'abord, l'ancienne prohibition rigoureuse du prêt à intérêt perdit de sa force. La science de la statistique prit naissance. On établit des tableaux de naissance et de décès. Les premières tables de mortalité furent bientôt dressées. La richesse mobilière se développant avec l'accroissement des échanges commerciaux facilita l'essor des assurances sur la vie. C'est en Angleterre et en Hollande, nations commerçantes par excellence, que cette institution commença à se répandre.

Nous trouvons des traces des premières assurances terrestres en Angleterre vers le milieu du XVI^e siècle. Dès 1574, une «Chambre d'Assurances» fut appelée, parallèlement à des assurances maritimes, à réaliser des contrats de rente viagère ou d'associations d'annuités. En France, au contraire, l'assurance sur la vie était considérée encore comme immorale par les légistes ¹⁾.

L'assurance contre l'incendie n'apparut qu'au XVII-

¹⁾ Elle était nettement proscrite par le «guidon de la mer» des armateurs rouennais.

ème siècle en Angleterre. En 1667, à la suite d'un grave sinistre qui avait provoqué la destruction de 13.000 maisons de Londres, furent créés le «Fire Office», bientôt suivi d'un concurrent, la «Friendly Society».

Vers 1669, le tenancier d'une buvette de marins et de commerçants, située à Londres, Tower Street, eut l'idée de créer dans son établissement une sorte de bourse des assurances, dans laquelle se rencontraient les intéressés. Ce fut l'origine d'une des institutions d'assurances les plus originales qui soient au monde.

L'Assurance s'est développée en Angleterre sous le régime de la liberté contractuelle. La concurrence était très vive entre les sociétés.

En Allemagne, l'initiative paraît être venue de certaines municipalités qui créèrent, vers la fin du XVII-ème siècle, des «Caisses de Secours» mutuelles, destinées à couvrir les dommages résultant de l'incendie, de la maladie ou de la mort prématurée des adhérents. Divers Etats créèrent des caisses d'assurances dont il gardèrent la direction. Le régime institué était obligatoire. Tous les propriétaires d'immeubles, notamment, devaient donner leur adhésion et payer une cotisation.

En France l'assurance terrestre parut au XVIII-ème siècle seulement. Mais les «Bureaux d'incendies» et les «Caisses Diocésaines», instituées, soit par le clergé, soit par des municipalités, étaient plutôt des organismes d'assistance sociale que d'assurance proprement dite. En 1753 une des Compagnies, existant déjà à Paris, pour les assurances maritimes, obtint le privilège d'assurer aussi les immeubles contre l'incendie. La Chambre générale des assurances de Paris, devenue, en 1753, la chambre royale des assurances, présenta, dès lors, le caractère d'une grande compagnie.

En 1786, deux nouvelles compagnies d'assurances fu-

rent autorisées et privilégiées à Paris. par arrêts du conseil.

A la veille de la Révolution, en 1787, l'une d'elles recevait même l'autorisation de pratiquer l'assurance sur la vie des hommes. Mais les contrats étaient toujours fondés sur des notions empiriques. Les données scientifiques faisaient encore défaut.

L'assurance sur la vie avait gardé, en France, au XVII-ème et XVIII-ème siècle, son apparence de jeu. En 1777, Pothier la condamnait encore. Il estimait qu'il était «contre la bienséance et l'honnêteté publique de mettre à prix la vie des hommes». Mais une forme spéciale, dite tontinière, introduite en France sous le Ministère de Mazarin, par le napolitain Tonti, avait obtenu une vogue considérable. Les abus dont elles furent l'occasion ne contribuèrent d'ailleurs pas à réhabiliter le principe de l'assurance sur la vie humaine.

La tontine consistait en un groupement de gens versant une cotisation. Un fonds commun était ainsi créé et les intérêts étaient répartis entre les survivants jusqu'au dernier décès.

Le gérant de la société devait être l'Etat qui conserverait le capital. Mazarin essaya de réaliser, en 1653, l'idée que lui avait inspiré son compatriote Tonti, mais le Parlement refusa d'enregistrer l'Edit. Cependant, en 1689, le système amélioré fut adopté. En 1696 une autre tontine fut ouverte. Les tontines ne reposaient pas non plus sur des données scientifiques.

Les Compagnies d'assurances existant en France furent dissoutes par la Révolution: elles se trouvaient comprises dans la suppression des compagnies financières, ordonnées par les décrets des 26 germinal et 17 vendémiaire an 2, et dont la liquidation fut prescrite par décret du 29 messidor de la même année.

Durant la longue période de troubles politiques et de

guerres européennes qui suivirent la Révolution, les entreprises financières ne pouvaient se développer. Sous le premier empire, une seule société d'assurance mutuelle contre la grêle fut infructueusement tentée en 1809 dans plusieurs départements du Midi.

Sous la Restauration, le système des assurances s'établit d'une manière définitive¹⁾. Il n'a pas cessé, depuis lors, de se développer. Et la France rattrapa, au XIX-ème siècle, le temps perdu.

L'assurance terrestre, considérée, tout d'abord, comme un accessoire de l'assurance maritime, a longtemps ressenti l'influence de cette origine. Elle était dominée par la législation maritime, dont la doctrine, la pratique et la jurisprudence lui appliquaient les règles par analogie. Mais les conventions entre assureurs et assurés ont tendu, de plus en plus, à la suite du perfectionnement de la technique moderne, à s'écarter des règles trop spéciales de l'assurance maritime.

La jurisprudence s'est longtemps contentée de sanctionner les usages établis et l'on a pu dire que son apport, au droit coutumier des assurances, fut longtemps négligeable.

Les tribunaux appliquaient strictement, à la matière, l'art. 1134 du code civil, aux termes duquel les conventions légalement formées tiennent lieu de loi à ceux qui les ont faites et ils se contentaient d'annuler les conventions contraires à l'ordre public.

Cependant, il apparut, bientôt, à l'évidence, que les polices d'assurances contenaient souvent des clauses arbitraires, dont l'application littérale entraînait des conséquences contraires à l'équité.

¹⁾ La première compagnie, celle des assurances mutuelles pour les immeubles à Paris, a été autorisée en 1816. — Rapport Lafarge, pag. 5.

C'est un arrêt célèbre de la Cour d'Appel d'Amiens, en date du 12 Janvier 1885, qui vint, le premier, pallier à la rigueur excessive d'une clause de police d'assurance. Cette décision porte que: «le devoir des magistrats est d'appliquer de la manière la plus équitable les stipulations des polices rédigées d'avance par les compagnies et souscrites la plupart du temps par l'assuré, sans avoir été en situation d'en débattre ou même d'en bien comprendre la portée» .

Depuis lors, de nombreuses décisions judiciaires vinrent interpréter les polices d'assurances dans un sens plus favorable aux assurés.

D'ailleurs les compagnies d'assurances avaient vu un champ immense s'ouvrir à leur activité.

Dès 1845 ¹⁾, la jurisprudence consacrait définitivement la liceité des assurances de responsabilité et adaptait, avec ingéniosité, la vieille théorie des stipulations pour autrui à l'assurance sur la vie.

En définitive, l'oeuvre de la jurisprudence dans la deuxième partie du XIX-ème siècle s'est révélée très utile à la fois pour les assureurs et pour les assurés.

La construction juridique élaborée par les tribunaux français présentait cependant des inconvénients.

Malgré le correctif de la jurisprudence il y avait des abus commis par certaines compagnies d'assurances, grâce à l'introduction dans les polices de clauses dont la portée pouvait être discutée. D'où une grande incertitude dans le droit français des assurances. Une obscurité fâcheuse, favorable aux procès, y régnait.

De plus, un droit coutumier, guidé par la jurisprudence, était susceptible de variations ou de modifications imprévues. L'unité de la jurisprudence tardait parfois à se réaliser et il en résultait, qu'en dehors des assureurs

1) Paris - juillet 1845.

eux-mêmes, professionnellement avertis, bien peu de gens connaissaient réellement le droit des assurances ¹⁾.

Aussi était-il nécessaire de doter la France d'une loi fixant les limites de la liberté des conventions en matière d'assurance terrestre. La loi du 13 juillet 1930 n'a pas apporté de bouleversement : les principes qu'elle énonce, les usages quelle consacre étaient généralement connus et respectés aussi bien en France qu'à l'étranger. Les prohibitions qu'elle édicte étaient, on peut le dire, souhaitées par les intéressés de bonne foi, aussi bien assureurs qu'assurés, et cela dans l'intérêt de tous.

C'est l'étude des dispositions concernant la formation du contrat d'assurances, dont cette loi constitue la charte, qui est l'objet même de notre travail. Aussi aurons nous à préciser les caractéristiques de cette loi et à l'examiner dans sa forme et teneur. Mais, avant de procéder à cet examen, nous croyons utile de jeter un coup d'oeil rapide sur l'état du droit des assurances dans les principaux pays.

¹⁾ Exposé des motifs. — Projet de loi — annexe No. 1544 p. 637.

SECTION III

LEGISLATION COMPAREE

L'assurance est une institution internationale et il est extrêmement intéressant de rechercher, dans une étude sur la formation du contrat d'assurances, comment les législateurs étrangers sont intervenus pour établir l'égalité entre assureur et assuré et protéger ce dernier contre les clauses exorbitantes que l'assureur, qui peut imposer sa volonté, pourrait introduire dans les polices.

Nous allons passer rapidement en revue la législation intervenue dans les principaux pays étrangers. Angleterre, Etats-Unis, Allemagne, Suisse et Italie.

En *Angleterre*, pendant tout le début du XVIII-ème siècle, la vogue était aux paris. On pariait sur tout: vie de personnages en vue, résultat de procès ou de bataille. Une loi de 1774, appelée «Gambling Act», a séparé l'assurance du pari. Elle a autorisé l'assurance et interdit le pari. L'Angleterre avait toujours échappé à la législation prohibitive des assurances sur la vie. Depuis le XVI-ème siècle des navigateurs s'assuraient contre le risque d'être capturés par les pirates, en faveur de leurs héritiers ou créanciers. Puis ils s'assurèrent, d'une façon générale, contre le risque de mort. Enfin, en dehors de tout péril de mer, des gens s'assurèrent sur la vie.

Des Chambres d'assurances existèrent en Angleterre

avant même l'organisation du Lloyd's (1720) mais pratiquaient surtout l'assurance maritime. Nous avons vu que l'assurance contre l'incendie s'introduisit en Angleterre à la fin du XVII-ème siècle. La rente viagère était beaucoup plus pratiquée que l'assurance sur la vie dont les données restèrent longtemps empiriques et tenaient davantage du jeu que de l'assurance. Il faut attendre la fin du XVIII-ème siècle pour trouver des données scientifiques sérieuses pour l'établissement des primes. Mais depuis cette époque les assurances ont trouvé en Angleterre un remarquable terrain pour croître et se multiplier.

Le régime de la pleine liberté contractuelle aboutit bientôt à des abus. A la suite de scandales causés par l'absence de contrôle des pouvoirs publics sur les sociétés d'assurances, une loi, «Life Assurance Companies Act», votée le 9 août 1870, vint fixer les conditions de création et de fonctionnement de ces sociétés.

Les dispositions de cette loi furent remaniées en 1909 et étendues à d'autres compagnies d'assurances.

En 1875 une loi sur les sociétés de secours mutuels établit un contrôle de leur gestion et de l'emploi de leurs fonds sociaux. Cependant elles ne furent pas astreintes au régime de l'autorisation préalable ni de la tutelle administrative.

La loi du 7 août 1896 réalisa la codification des dispositions concernant ces sociétés, notamment des règles d'ordre technique et des garanties pour une administration sérieuse.

De vives discussions s'étaient engagées autour des dangers que pouvaient présenter l'assurance sur la vie des enfants, assurances qui s'étaient beaucoup répandues. On prétendait qu'elles favorisaient l'infanticide. En Angleterre comme en France les pouvoirs publics intervinrent pour trancher cette question.

La loi de 1875, ci-dessus citée, interdit les assurances

au-dessus de 6 livres d'un enfant de moins de cinq ans, au-dessus de 10 livres d'un enfant de cinq à dix ans et la loi de 1896 ne fit que reproduire ces interdictions. Cette réglementation curieuse paraît estimer le prix de la vie des enfants. On semble supposer qu'il ne viendra à personne l'idée de commettre un infanticide sur un enfant de moins de 5 ans pour une somme inférieure à 6 livres et sur un enfant de 5 à 10 ans pour une somme inférieure à 10 livres ! Il faut d'ailleurs reconnaître que les tables de mortalité établies par les sociétés qui pratiquaient l'assurance sur la vie des enfants semblaient démentir les craintes nées autour de ce genre d'assurances. Cette réglementation ne fut pas moins établie.

Le développement de la législation sur le travail en Angleterre donne une impulsion à l'assurance contre les accidents.

Le début du XX-ème siècle est marqué par une extension du contrôle des sociétés d'assurances. Enfin les assurances sociales se sont largement développées, surtout à la suite de la grande guerre. L'assistance de la vieillesse, l'assurance obligatoire et facultative contre la maladie et l'invalidité et contre le chômage involontaire ont été successivement organisées.

En somme, nous pouvons constater que le droit anglais, qui répugne généralement aux innovations législatives, est arrivé cependant à admettre une réglementation assez étroite de la matière des assurances, afin de protéger les assurés contre la toute puissance des compagnies d'assurances.

C'est aux *Etats-Unis* qu'un régime de contrôle spécial pour les sociétés d'assurances a été établi pour la première fois. Dès le milieu du XIX-ème siècle, la plupart des Etats établirent la surveillance de ces sociétés. Malgré des tentatives d'unification du droit des assurances ce

sont les divers États qui le règlent eux-mêmes et il n'existe pas de code fédéral des assurances.

Les législateurs américains ont attaché une importance particulière à la réalisation d'un contrôle effectif et efficace des sociétés d'assurances. Presque partout il existe un fonctionnaire qui est officiellement chargé de tout ce qui concerne ces sociétés.

En matière de réglementation du droit des assurances relatif à la formation du contrat, certains États ont fixé eux-mêmes des modèles de police imposés aux sociétés.

Il faut noter qu'aux États-Unis les pouvoirs publics n'ont pas cru devoir concurrencer les entreprises privées pour développer le système d'assurance. Si ces dernières sont très contrôlées, elles ont cependant atteint un grand développement dans toutes les classes de la société. Il en résulte que le besoin s'est moins fait sentir dans ce pays que dans beaucoup d'autres, d'accroître la législation sociale.

En *Allemagne* nous nous trouvons en présence d'une situation profondément différente. C'est le «pays qui a le plus légiféré en matière d'assurance terrestre, soit par des lois des États particuliers, soit par des lois d'Empire» ¹⁾.

Dès 1794 fut promulgué en Prusse un code des assurances qui subsista jusqu'au Code civil allemand. Mais comme il se révéla incomplet à mesure que se développèrent les assurances, un droit coutumier important se créa par la force même des choses. En dehors de cela de nombreuses lois vinrent régler des points de détail. Il existait des entreprises privées et des entreprises publiques d'assurances. Les premières étaient soumises à un contrôle étroit lors de leur création et de

1) Hémard, op. cit. T. I. p. 552.

leur fonctionnement. L'activité des secondes, réglementée en détail par de nombreux textes, concernait beaucoup d'assurances obligatoires. Le droit public des assurances dans l'Empire allemand arriva à la fin du XIX-ème siècle et au début du XX-ème à un grand degré de développement.

Les assurances sociales furent établies successivement pour beaucoup de risques, avec le système de l'obligation, à partir de 1883.

Depuis 1901 il existe en Allemagne un Office de surveillance des assurances privées. La loi qui a établi cet organisme fixe la réglementation de la création et du fonctionnement des sociétés d'assurances. C'est la *loi du 30 mai 1908* qui a réglé les questions relatives au contrat d'assurance.

La jurisprudence se montrait déjà très favorable aux assurés. La loi de 1908 contient un très grand nombre de dispositions impératives destinées à protéger les assurés contre les abus des sociétés d'assurances. Elle réglemente d'une façon précise la formation des contrats concernant les diverses branches des assurances.

Chacun des Etats a d'ailleurs continué à légiférer en matière d'assurances.

On peut donc dire qu'en Allemagne le droit public et privé des assurances est fixé par une législation plus abondante qu'en aucun autre pays.

En Suisse le droit des assurances a subi pendant longtemps l'influence directe de l'Allemagne. Chaque canton eut ses règles spéciales jusqu'à la promulgation de la loi fédérale sur le contrat d'assurance qui fut votée le 2 avril 1908. Elle repose sur le principe de la liberté du contrat d'assurances et protège cependant fort utilement l'assuré par un certain nombre de dispositions impératives. Le législateur s'est inspiré des règles déjà établies

par la jurisprudence et a tenu compte des principes de la technique moderne. Cette loi est relativement courte et simple. Elle ne réglemente pas certaines matières réservées aux législations cantonales.

En Suisse, de nombreuses lois cantonales traitent de l'assurance publique. De nombreux établissements d'assurances publiques existent dans beaucoup de cantons.

Les assurances sociales ont atteint en Suisse un développement très avancé.

En *Italie* le monopole des assurances était établi dans plusieurs Etats, et notamment dans les Etats pontificaux, avant la constitution du royaume. Ce monopole fut aboli en 1863 et aucun texte ne vint réglementer pendant un certain temps le régime des assurances terrestres. Lors de la promulgation, en 1882, du code de commerce italien ce régime fut réglementé par un titre de ce code. Le contrat d'assurances fut soumis à un certain nombre de règles que la jurisprudence et la pratique avaient d'ailleurs déjà consacrées, mais assez étroitement rattachées aux règles des assurances maritimes. Un code de commerce nouveau a fait pénétrer dans le droit italien des idées modernes qui tendent à augmenter les mesures de protection déjà prises en faveur des assurés.

La législation sociale commença à se développer à la fin du XIX-ème siècle.

Le monopole des assurances sur la vie fut établi en Italie par la loi du 4 avril 1912. C'est l'Institut national des assurances qui était l'organisme chargé de conclure les contrats. Autonome en principe il était placé néanmoins sous l'étroite dépendance de l'Etat. Quoique existant toujours, cet Institut n'a plus le monopole des assurances depuis 1923. Il ne bénéficie plus d'immunités fiscales et fait librement la concurrence aux organismes privés. Il a de plus un rôle régulateur.

Les autres branches des assurances sont libres.

Avant la guerre l'assurance sociale n'existait que pour couvrir le risque accident du travail. Mais elle s'est, depuis lors, fort développée, surtout depuis l'instauration du régime fasciste.

* * *

Le droit des assurances est arrivé actuellement, dans la plupart des pays, à un plein épanouissement. Non certes qu'il ait atteint sa forme définitive, car il doit toujours se modeler aux besoins économiques et sociaux qui sont en perpétuel mouvement. Mais il existe maintenant une véritable science des assurances. Les données statistiques sont nombreuses et précises. Les assurances sont universellement répandues et pratiquées dans tous les milieux sociaux. Elle sont réellement entrées dans les mœurs. Le droit qui les régit, lentement élaboré par la pratique, par la doctrine et surtout par la jurisprudence, se trouve codifié dans la plupart des pays. En France cette élaboration a abouti au vote de la remarquable loi du 13 juillet 1930. Venue après la loi suisse et la loi allemande, elle a pu profiter de l'expérience faite dans les pays voisins, car les assurances ont les mêmes caractères dans tous les pays et, par la force même des choses, tous les législateurs ont dû éviter les mêmes inconvénients, parer aux mêmes dangers.

Si, depuis longtemps, la jurisprudence avait su éviter dans une certaine mesure que l'assureur, «maître du contrat», fasse librement et à son gré la loi, et avait su donner à l'assuré des moyens suffisants pour protéger ses droits les plus légitimes, la loi sur le contrat d'assurance terrestre est venu clarifier les rapports entre assureurs et assurés. Elle a consolidé l'opération délicate qu'est l'assurance.

Avant d'examiner successivement les éléments constitutifs du contrat d'assurances pour dégager les prin-

cipes qui dominant sa formation. il importe d'étudier dans leurs grandes lignes, les dispositions de cette loi, afin de bien comprendre le but et la portée de cet important document législatif.

SECTION IV

LA LOI DU 13 JUILLET

Le code de commerce réglemeute longuement, dans ses articles 332 à 396, le contrat d'assurance maritime. Mais ce code ne contient, pas plus d'ailleurs que le code civil, de disposition concernant l'assurance terrestre. Des raisons historiques, que nous avons exposées brièvement, expliquent cette lacune. Le contrat d'assurance est cependant mentionné, sans autre précision, parmi les contrats que l'art. 1964 range dans la catégorie des contrats aléatoires. Sa réglementation devait être cherchée jusqu'à 1930. dans les principes généraux qui régissent la théorie des obligations et dans quelques textes à portée limitée.

Le développement économique et technique du contrat d'assurance au cours du XIX-ème et du XX-ème siècle a entraîné un développement parallèle du droit des assurances.

Il régnait chez les usagers de cette institution dont le caractère à la fois économique, juridique et technique rend difficile sa parfaite connaissance, une incertitude regrettable qui était souvent la cause de récriminations des assurés contre les assureurs.

Le législateur français a suivi l'exemple donné par d'autres législateurs de pays de droit écrit. tels que

l'Allemagne et la Suisse, qui ont élaboré des lois sur le contrat d'assurance.

La loi du 15 juillet 1930 est venue apporter une claire et heureuse réglementation du contrat d'assurances. Nous allons examiner dans quelles conditions elle a été votée et étudier, dans leur ensemble, les principes qui ont guidé le législateur.

§ 1 — *Elaboration de la loi.*

Le texte législatif actuel trouve son origine dans un avant projet, établi en 1904 par une commission extra-parlementaire nommée par un arrêté du Ministre du Commerce en date du 2 Mai 1902, pour «étudier les dispositions législatives auxquelles pourraient être soumis les contrats d'assurances». M. Lyon Caen, professeur à la Faculté de Droit de Paris, avait rédigé un rapport au nom de la Commission. Converti en projet de loi par le gouvernement, le texte établi par la commission fut examiné par la Commission des Assurances de la Chambre des Députés qui y apporria quelques retouches légères¹⁾.

Rendu caduc par suite du renouvellement de la Chambre, le projet fut reporté par le Gouvernement à l'ordre des délibérations de l'Assemblée. M. Chastenet fit un second rapport le 18 février 1907. Redevenu à nouveau caduc, il fut repris une troisième fois par le Gouvernement en 1911 et donna lieu à un troisième rapport de M. Chastenet le 12 juillet 1911.

Il fut déposé une quatrième fois sans modification à la Chambre des Députés le 9 mars 1920.

Pendant ce temps le projet avait été l'objet des études

¹⁾ Rapport Chastenet Journal Officiel 1906. Doc. parlem. Cham. lire — anexe No. 3052, p. 212.

de diverses sociétés scientifiques qui lui avaient consacré d'importantes discussions. A la Société d'Etudes législatives il avait été l'objet d'un travail de mise au point à la suite d'un rapport de M. Darras ¹⁾. On y avait signalé l'utilité que présenteraient des dispositions spéciales sur l'assurance responsabilité ²⁾.

A l'Association française des Assurances un rapport extrêmement remarquable avait été présenté par M. Dupuich ³⁾. Le projet y était largement remanié.

Divers groupements, tels que des unions syndicales d'assureurs ou de courtiers d'assurances terrestre, furent sollicités pour donner leur avis sur le projet de loi. Finalement le projet fut mis en sommeil.

Ce projet de 1904 était caractérisé par le petit nombre de dispositions impératives qui y étaient contenues. Il tendait plutôt à interpréter la volonté des parties en cas d'absence de conventions particulières contraires qu'à édicter des prohibitions. Il respectait le principe de la liberté des conventions sauf dans des cas d'abus graves et caractérisés. Les deux grandes lois étrangères sur le contrat d'assurances, la loi suisse et la loi allemande avaient un caractère tout différent. Si la loi fédérale suisse du 2 avril 1908 part du principe de la liberté des conventions, elle protège l'assuré d'une manière très efficace au moyen d'abondantes dispositions impératives. Quant à la loi allemande du 30 mai 1908, elle régleme tout le droit privé de l'assurance terrestre. Par le fait même qu'elle est très complète, elle est très restrictive de la liberté contractuelle des parties. Elle est très minutieuse et entre dans de nombreux détails.

1) Bulletin de la Société des Etudes Legislatives 1905 p. 592—409.

2) Bulletin id. 1905 p. 477 et suiv. 1906 p. 25—522 et suiv.

3) Rapport de la Section des Assurances diverses sur le contrat d'assurance, décembre 1907.

Le projet français de 1904 méritait le grave reproche de ne pas protéger suffisamment les intérêts des assurés. Or le but de la loi était précisément de rétablir l'équilibre entre assureur et assuré. Abandonnés à eux-mêmes, sous le régime de la liberté des conventions, assureur et assuré sont loin de se trouver dans une situation de parfaite égalité. En fait l'ensemble des assurés est en état d'infériorité vis à vis des compagnies d'assurances, qui sont seuls à rédiger les conditions générales dont le texte est étudié avec soin par elles, et qui ont généralement une expérience qui leur permet d'en prévoir la portée exacte et les conséquences.

Aussi, après les élections de 1924, le gouvernement renouça à reprendre le vieux projet de 1904. En présence de la progression du droit des assurances il parut insuffisant. L'objet de la loi aurait risqué d'être imparfaitement atteint à cause du manque de dispositions impératives qui peuvent seules protéger efficacement les assurés.

Le rapport de M. Dupuich, dont il a été question ci-dessus, présenté à l'Association Française des Assurances sociales en 1907, dit en termes excellents que « l'intervention du législateur paraît d'autant plus nécessaire qu'en fait, l'assureur et l'assuré ne contractent pas dans des conditions de parfaite égalité, les principales clauses des polices étant arrêtées d'avance par les Compagnies et plutôt imposées que proposées à ceux qui veulent contracter une assurance. Donc, tout en proclamant la liberté des conventions qui doit demeurer le principe général, *il convient de prescrire impérativement certaines règles que l'équité exige et de prohiber au contraire certaines clauses qui seraient dangereuses pour l'assuré* ».

Le Ministre du Travail décida de remettre le projet sur le chantier. Par arrêté du 3 juillet 1924 il nomma

une nouvelle commission extra parlementaire ¹⁾, chargée de rédiger un nouvel avant projet. Cette Commission aboutit rapidement. Au début de l'année 1925, elle adressait au Ministère du Travail un avant projet en 86 articles. Un rapport, dû à la collaboration de MM. Hémond et Ancey, résumait les travaux de la commission et précédait l'avant projet.

Le gouvernement fit un projet de loi du texte préparé par la Commission et le présenta à la Chambre des Députés le 5 Août 1926. M. Lafarge, député, présentait son rapport au nom de la Commission d'assurance et de prévoyance sociale de la Chambre. Cette dernière adopta le projet de loi sans une seule observation. Le Sénat vota lui aussi le projet sans débat ni modification et la loi sur le contrat d'assurances fut promulguée le 13 juillet 1930.

¹⁾ Cette commission était ainsi composée :

MM. CAPITANT, Professeur à la Faculté de Droit, Président.

ANCEY, représentant des agents et courtiers d'assurances.

BENOIT DU REY, Directeur de Société d'Assurances.

CHEVALIER, Président de la Réunion des assureurs mutualistes.

DELATOUR, Conseiller d'Etat, Directeur de la Caisse des Dépôts.

DELMAS, Directeur de Société d'Assurances.

FONTAINE, Directeur du Syndicat de garantie des Chambres syndicales du bâtiment.

HEMARD, Professeur à la Faculté de droit.

MATIGNON, Président de l'Union Syndicale de Sociétés d'Assurances.

SENLy, Directeur de la Caisse Syndicale des Forges.

SPYCKËT, Président du Syndicat des Compagnies Françaises de Réassurances.

SUMIEN, Conseiller d'Etat, Directeur du Contrôle des Assurances.

VEL DURAND, Maître des Requêtes du Conseil d'Etat.

WEBER, Chef adjoint du contrôle des assurances.

CHABREDIER, Chef de section au contrôle des assurances.

SICOT, secrétaire.

En l'absence de tout amendement du Parlement cette loi, préparée par un petit nombre de techniciens, se présente sous une forme claire, cohérente, logique et pratique.

§ II — *Idées directrices de la loi nouvelle*

Nous ne sommes pas en présence d'une réforme et d'un bouleversement dans le droit des assurances, mais tout simplement d'une codification des résultats acquis par la pratique. Cependant, pour faire oeuvre pratique et efficace, la loi contient des dispositions impératives qui, ainsi que l'a souligné M. Lafarge dans son rapport à la Chambre, «étaient souhaitées par les assureurs de bonne foi, c'est-à-dire du plus grand nombre, tout autant que des assurés : les solutions qu'elle donne à diverses questions juridiques, les innovations même qu'elle introduit ne peuvent être que profitables à l'assurance et contribuer au développement de cette institution» ¹⁾.

Si, d'après le projet de 1904, les contractants gardaient le pouvoir d'écarter presque toutes ses dispositions, dont la plupart étaient supplétives, la loi du 15 juillet 1930 pose, dans son article 2 ²⁾, le principe que toutes ses dispositions sont impératives. Elle fixe limitativement les dispositions auxquelles les parties contractantes pourront déroger par conventions contraires et qui n'ont qu'une valeur supplétive ou déclarative.

La loi suisse a eu recours à un procédé différent: dans

¹⁾ Rapport LAFARGE No. 5516, p. 15.

²⁾ Cet article est ainsi conçu: «Ne peuvent être modifiées par convention les prescriptions de la présente loi, sauf celles qui donnent aux parties une simple faculté et qui sont contenues dans les articles 6, 10, 11, 23, 30, 31, 32, 33, 34, 36, 38, 40, 41, 45, 50, 51, 52, 56, 65, 70, 73 et 74».

sa partie IV, intitulée «Dispositions impératives» elle énumère successivement les textes impératifs en distinguant, suivant qu'ils ne peuvent jamais être modifiés par convention, ou qu'ils ne peuvent l'être, au détriment du preneur d'assurance ou de l'ayant droit.

La loi française s'est prononcée pour le procédé inverse : ce système se trouve justifié par le fait que le nombre des dispositions impératives est supérieur à celui des dispositions interprétatives de la volonté des parties. En effet sur 83 articles que comprend la loi, non compris les mesures transitoires, il y en a 61 qui sont d'ordre public.

A ce sujet il faut rappeler la remarque faite par M. Capitant ¹⁾ à propos des dispositions critiquables contenues dans plusieurs articles de la loi qui prohibent expressément et frappent de nullité les clauses contraires à leurs prescriptions. (Exemple : article 5, dernier alinéa, art. 12, 20, 43, 16 dernier alinéa article 19).

«En présence du principe énoncé par l'article 2 on ne saurait argumenter par *a contrario* de ces articles pour interpréter les dispositions contenues dans ceux qui ne contiennent pas la même mention». D'une façon générale, toutes les dispositions de la loi sont impératives et on ne peut pas y déroger. Il n'y a comme exceptions que celles que le législateur a limitativement désignées.

Les dispositions impératives de la loi signifient simplement qu'il n'est pas permis d'insérer dans les polices des clauses contraires. Mais si des dérogations aux conventions légales se présentaient comme avantageuses pour l'assuré, rien ne s'opposerait à leur validité.

Le syndicat des Compagnies étrangères d'assurances avait fait tenir au Ministre du Travail, après le vote de la loi par la Chambre des Députés, une note par la-

1) Revue générale des assurances terrestres 1930, p. 743.

quelle il lui faisait savoir que certaines compagnies étrangères d'Assurances sur la vie travaillant en France, consentaient à leurs assurés des conditions plus avantageuses que celles qui étaient prévues par la loi. Il demandait au Ministre d'amender le projet de loi, avant son vote définitif, pour tenir compte de cet état de choses.

Le Ministre fit connaître son interprétation par la lettre suivante, adressée au Président de ce Syndicat: ¹⁾

«Vous avez bien voulu me demander d'apporter au projet de loi sur le contrat d'assurance, adopté par la Chambre des Députés, certaines modifications, notamment aux articles 16, 17, 21, 22 et 26. afin qu'ils ne puissent être appliqués aux contrats d'assurance sur la vie. en me faisant remarquer que les polices délivrées par certaines Compagnies Etrangères contiennent des dispositions plus favorables à l'assuré que celles de ces articles.

J'ai l'honneur de vous informer que ces dispositions constituent au profit de l'assuré un minimum de garantie auquel il ne peut renoncer par convention particulière, mais que la loi n'empêche pas l'assureur de lui consentir des conditions plus libérales».

Cette réponse met en lumière le caractère de la loi nouvelle qui est la protection des intérêts de l'assuré.

On a fait le reproche à cette loi de ne pas avoir encore restreint suffisamment le «jus abutendi» des Compagnies Assurances ²⁾.

Nous verrons au cours de cette étude, et nous pourrions apprécier dans notre conclusion, si cette critique est justifiée et si certaines solutions plus rigoureuses

¹⁾ Citée par ANCY et SICOT, op. cit., p. 27.

²⁾ M. CURRAL, Sénateur — Avis au nom de la Commission de législation civile et criminelle.

n'auraient pas dû être adoptées en vue de donner à l'assuré une protection plus efficace pour la formation du contrat d'assurances.

Nous pouvons, dès maintenant, remarquer que la loi du 13 juillet 1930 a le très grand mérite d'avoir le plus possible généralisé les dispositions relatives à l'assurance pour en simplifier la réglementation. De cette façon l'avenir de l'assurance est sauvegardé, car cette réglementation pourra être appliquée aux assurances particulières insuffisamment développées ou insoupçonnées que la loi actuelle ne pouvait pas viser d'une manière précise.

§ III. — *Plan de la loi nouvelle*

La loi nouvelle est, dans ses grandes lignes, judicieusement divisée.

Elle comprend quatre titres :

Titre I. — Articles 1 à 27: des assurances en général.

Titre II. — Articles 27 à 53: des assurances de dommages.

Titre III. — Articles 54 à 83: des assurances de personnes.

Titre IV. — Articles 85 à 86: Dispositions transitoires.

Le projet établi par la commission extraparlamentaire comprenait un titre de plus sur les assurances de responsabilité, qui a été fondu sous le titre des assurances de dommages avec le titre sur les assurances de choses par la Commission d'assurance et de prévoyance sociale de la Chambre des Députés. Pour des raisons à la fois doctrinales et pratiques on ne peut qu'approuver la simplification apportée au projet de la commission extraparlamentaire. Il n'y a en réalité, que deux sortes d'assurances, correspondant aux deux titres de la loi, d'une part l'assurance ayant pour but de garantir con-

tre les conséquences d'un événement pouvant causer un dommage au patrimoine, c'est un contrat d'indemnité. et d'autre part l'assurance en vue de l'arrivée d'un événement à la suite duquel il est stipulé qu'une somme d'argent, librement fixée par les parties, sera payée au bénéficiaire.

§ IV. — *Application territoriale de la loi*

La loi nouvelle s'applique au territoire métropolitain à l'exception des départements du Haut-Rhin, Bas-Rhin et Moselle. En effet le contrat d'assurance est régi dans ces départements par les art. 66 et suivants de la loi du 17 juin 1924, qui maintient la loi locale, c'est-à-dire la loi allemande du 30 Mai 1908, sous réserve de quelques modifications. Comme la loi du 13 juillet 1930 ne contient aucune disposition spéciale, la loi locale est maintenue ¹⁾. Il faut cependant noter que ce maintien est temporaire, car l'art. 66 de la loi du 1-er juin 1924 ne doit s'appliquer que pendant un délai de 10 ans, c'est-à-dire jusqu'en 1934. De plus, assureurs et assurés peuvent conclure des contrats conformes au droit commun ²⁾.

La loi du 13 juillet 1930 n'est pas applicable non plus à la Tunisie, ni au Maroc. Elle a été promulguée au Journal Officiel de l'Algérie en date du 13 février 1931 et y est applicable.

En ce qui concerne les sociétés étrangères faisant des opérations en France, aucune difficulté ne peut s'élever: la loi nouvelle leur est, bien entendu, applicable ³⁾.

¹⁾ CAPITANT, Rev. gén. as. ter. 1930, p. 817. — ANCEY et SICOT op. cit. p. 199.

²⁾ La loi du 24 juillet 1921, art. 10 et suivants permet, en matière de contrat l'option en faveur de la législation de droit commun.

³⁾ CAPITANT, Rev. gén. as. ter. 1930, p. 817.

Les sociétés étrangères opérant en France, autorisées conformément à la loi du 30 mai 1857, doivent, d'après ce texte «se conformer aux lois de l'empire». Il ne peut qu'en être de même pour les sociétés étrangères d'assurances sur la vie qui, quoique non soumises à l'autorisation ont la même situation au point de vue du contrôle et de la surveillance de l'Etat que les sociétés françaises ¹⁾.

S'il s'élève des conflits entre la loi du 13 juillet 1930 et les lois étrangères, il faudra les trancher d'après les principes du droit international privé admis en France. Sans qu'il nous soit possible de passer en revue toutes les éventualités imaginables, on peut signaler notamment que la question de capacité relèvera, conformément à l'art. 3 § 2 du code civil, de la loi personnelle des parties. La forme dépendra du lieu où aura été signé le contrat, ainsi que des moyens de preuve du contrat. Quant aux conditions de fond, aux effets et aux suites du contrat, ils sont le domaine de la loi du contrat dont la détermination est abandonnée à la volonté des parties. S'il n'y a pas de clause formelle, cette volonté doit être dégagée de l'ensemble du contrat, et à défaut des moyens suffisants pour dégager cette volonté, les tribunaux admettent que la loi du lieu où a été signé le contrat doit prévaloir. Cependant la loi du 13 juillet 1930 attribue, par son article 3, compétence judiciaire au tribunal du domicile de l'assuré, même s'il est demandeur ou de la situation des biens assurés, suivant le cas. On peut déduire de cette disposition que la compétence législative doit coïncider avec la compétence judiciaire. A défaut de convention contraire, ce paraît être une solution logique.

Naturellement, en présence d'un contrat d'assurances,

¹⁾ Loi du 17 Mars 1905 — art. 1-er.

même international, les tribunaux français ne manqueraient pas d'appliquer la loi française, malgré la volonté formellement exprimée par les parties de soumettre leur contrat à une loi étrangère, s'il apparaissait qu'elles ont voulu agir en fraude de la loi française.

D'une façon générale on peut dire que les règles édictées par la loi nouvelle s'appliquent à tous les contrats d'assurances terrestres souscrits en France, que ces polices soient émises par des Compagnies françaises ou par des assureurs étrangers.

De plus, le caractère d'ordre public de la loi rend ses dispositions applicables à tous les contrats qui visent des risques situés en France.

§ V. — *Délimitation du domaine de la loi*

L'article 1-er de la loi du 13 juillet 1930 comporte un principe et des exceptions.

Le principe est que la loi ne s'applique qu'aux assurances terrestres. Les opérations appelées assurance-crédit ne sont pas régies par la loi nouvelle, car le législateur a estimé qu'elles se rapprochaient davantage des opérations de banque que de l'assurance. Il ne les considère pas comme des assurances.

Sont aussi exclues du champ d'application de la loi, les assurances maritimes et les assurances fluviales. La réglementation des premières se trouve déjà fixée par la loi: «elle fait l'objet du titre X du livre II du code de commerce». Quant à celle des secondes, les intéressés ont demandé eux-mêmes qu'elle soit laissée en dehors de la loi parce qu'elle est actuellement en pleine élaboration et qu'elle doit s'inspirer plus du droit maritime que du droit terrestre.

«Le projet de code fluvial, préparé par la Société d'Etudes législatives et présenté le 7 avril 1924 au Comité

consultatif de la navigation intérieure, contient un titre consacré aux assurances fluviales. Pour le moment et tant qu'une loi n'aura pas été faite pour elles, ces assurances restent soumises au principe de la liberté des contrats, sans que ce principe se trouve limité par les clauses impératives de la présente loi» ¹⁾).

On peut se poser la question de savoir si l'assurance des transports aériens rentre dans le cadre des assurances terrestres. La loi est muette à ce sujet et il semble que la liberté des contractants soit complète, en cette matière, jusqu'à ce que les tribunaux viennent la limiter.

Mais l'article premier de la loi, qui pose le principe de l'exclusive application de la loi aux assurances terrestres et qui en précise la portée, comme nous venons de le voir, apporte quelques exceptions, l'une totale et les autres partielles.

L'exception totale vise les «réassurances conclues entre assureurs et réassureurs». Cette disposition est logique, car l'un des buts essentiels de la loi étant de rétablir l'équilibre entre assureur et assuré, il apparaît que les compagnies peuvent, en théorie du moins, traiter entre elles sur un pied d'égalité.

La réglementation de la loi ne saurait trouver d'application à la matière.

Quant aux exceptions partielles, elles concernent un certain nombre d'organismes qui font déjà l'objet de lois spéciales.

Pour ces organismes, en l'absence d'une disposition spéciale sur une matière déterminée, il faut appliquer la loi nouvelle toutes les fois que ce sera possible. Si l'énumération, faite ci-dessus, est, en principe limitative, il est certain que toutes les fois que des dispositions législatives spéciales concernant une catégorie d'assuran-

1) CAPITANT Rev. gén. as. ter. 1930 p. 745 — en note.

ces déterminées seront promulguées, il ne faudra pas hésiter à dire que cette catégorie d'assurances sera en dehors de la loi dans la mesure même où il existera des dispositions spéciales. C'est le cas de la loi sur les assurances sociales.

* * *

Tels sont les principes et la portée de la loi du 13 juillet 1930, synthèse des règles générales qui régissent tous les contrats d'assurances terrestres en France.

Nous avons maintenant à isoler et à étudier la réglementation qui concerne la formation du contrat d'assurances.

PREMIERE PARTIE

ELEMENTS DE FOND CONSTITUTIFS DU CONTRAT D'ASSURANCE

CHAPITRE I

CAPACITE DES PARTIES

La validité du contrat d'assurance est subordonnée à la capacité des parties. Avant même d'étudier le consentement, l'objet et la cause du contrat, il nous paraît indispensable d'examiner, tout d'abord, quelles sont les personnes qui peuvent valablement être parties à un contrat d'assurance en qualité d'assureur ou d'assuré.

SECTION I

L'ASSUREUR

Nous avons précisé quel était le domaine de la loi du 13 juillet 1930. Elle s'applique, on peut dire, à toutes les branches d'assurances terrestres, dans ses dispositions générales, qu'il s'agisse d'assurances mutuelles ou à primes fixes ; ses prescriptions d'ordre public s'imposent aux sociétés françaises aussi bien qu'aux sociétés étrangères opérant en France.

Pour déterminer la capacité juridique du premier des contractants, l'assureur, il importe de déterminer qui peut se constituer assureur. Si l'objet de notre étude est la formation du contrat d'assurance et non la réglementation même qui concerne la création et le fonctionnement des compagnies d'assurances, on ne peut pas faire abstraction des conditions auxquelles sont subordonnées l'existence et la vie des compagnies d'assurances. Contrat et entreprise ne peuvent pas être tenus isolés. Les grandes lignes de la réglementation qui concernent ces entreprises doivent donc être brièvement rappelées car la question de capacité se confond, en ce qui concerne l'assureur, avec celle de savoir dans quelles conditions les compagnies d'assurances peuvent s'établir et quelles règles président à leur fonctionnement.

Il y a deux grandes catégories d'assureurs : les entreprises privées et les entreprises publiques.

§ I. — *Les entreprises publiques d'assurances.*

Elles comprennent les deux établissements d'Etat, dits caisses d'assurances, l'une en cas de décès et l'autre en cas d'accidents résultant de travaux agricoles et industriels, ainsi que certaines caisses spéciales de réassurances, les caisses départementales d'assurances, créées dans certains départements par le conseil général, les sociétés ou caisses d'assurances mutuelles agricoles, et même quelques petites mutuelles d'assurances maritimes qui reçoivent des subventions des pouvoirs publics.

La loi du 13 juillet 1930, dans son article premier, porte qu'«il n'est pas dérogé aux dispositions des lois et règlements relatifs à la Caisse nationale des retraites pour la vieillesse et aux Caisses nationales d'assurances en cas de décès et en cas d'accidents». Nous n'avons pas à décrire le fonctionnement des organismes d'Etat d'as-

surances qui sont en dehors des limites de notre sujet. Nous nous contenterons donc de les énumérer et de définir brièvement le champ de leur activité, étant bien entendu que la loi sur le contrat d'assurances doit s'appliquer toutes les fois qu'une matière n'est pas régie par des règles spéciales.

Les *caisses d'assurances, accidents et décès*, «ont été créées et organisées par la loi et 11 juillet 1868, complétée par le règlement d'administration publique du 10 août 1868—15 août 1877. En principe elles fonctionnent sous la garantie de l'Etat ; en fait, ce sont des caisses autonomes gérées par la Caisse des dépôts et consignations, sous la surveillance d'une commission supérieure» ¹⁾.

La *Caisse d'assurances en cas de décès*, créée pour les petites assurances, puisque la somme payée au bénéficiaire de l'assurance ne pouvait excéder 3.000 francs par tête assurée, a vu son objet profondément modifié.

A la suite d'une série de lois, dont les principales sont celles du 17 juillet 1897, 19 juillet 1907, 9 mars 1910, 13 juillet 1920 et 8 mars 1928, la Caisse peut faire actuellement soit des assurances collectives au profit des adhérents des sociétés de secours mutuels, soit des assurances individuelles. Le maximum de sa garantie en cas de décès a été porté à 200.000 francs par tête assurée. Elle peut aussi étendre ses opérations à toutes combinaisons d'assurances garantissant un capital en cas de vie ou de décès et consentir des rentes viagères, des rentes temporaires et des rentes de survie sans aucune limitation de sommes.

La *Caisse d'assurance en cas d'accidents* garantit contre les accidents ayant entraîné la mort ou une incapacité permanente dans l'exécution de travaux agricoles ou

¹⁾ Sumien — Assurances terrestres, p. 126.

industriels. «Les opérations de cette caisse ont été étendues aux accidents du travail et aux maladies d'origine professionnelle par les lois des 24 mai 1899 et 25 octobre 1919 art. 6, mais sa spécialité a été maintenue en ce qu'il ne peut s'agir que d'accidents ayant entraîné la mort ou une incapacité absolue ou partielle.

Les assurances contre les accidents n'entraînant qu'une incapacité temporaire ne sont pas permises ¹⁾.

Les *caisses spéciales de réassurance* ont des objets nettement définis. Les lois du 6 janvier 1922 ²⁾ et la loi de finances du 30 décembre 1928, art. 145 ³⁾ ont créé deux de ces organismes.

A côté des caisses d'Etat il y a des *caisses départementales*. Ce sont des caisses mutuelles d'assurances formées dans certains départements et créées par arrêté préfectoral. Elles reçoivent des subventions des conseils généraux et parfois même de l'Etat et sont administrées par des fonctionnaires. Ces caisses assurent contre l'incendie, la grêle et même tous autres risques agricoles : elles se réassurent à des compagnies privées.

Leur légalité a été contestée. Aucun texte ne permettrait à un département d'employer les fonds publics à ces opérations. Le Conseil d'Etat a jugé que les conseils généraux ne pouvaient créer *désormais* des caisses départementales d'assurances. La loi du 10 août 1871 ne

1) Sumien, op. cit. p. 128.

2) Cette loi a pour objet la réassurance des caisses départementales d'assurances des planteurs de tabac contre la grêle et autres intempéries. (Sumien, id. p. 128).

3) Cet article est ainsi conçu: «A partir du 1-er janvier 1930 il sera créé une caisse d'assurances, de réassurance et de protection en faveur des victimes de calamités agricoles pour les indemniser de leurs pertes de récoltes en cas de gel, de grêle, d'inondations ou d'ouragans. Une loi spéciale déterminera les ressources de la Caisse et son fonctionnement».

leur a pas, en effet, conféré ce pouvoir. Cependant le Conseil d'Etat a admis l'existence de fait de quelques caisses qui se rattacheraient à d'anciennes institutions de bienfaisance remontant à une époque reculée ¹⁾.

La loi du 13 juillet 1930 n'est pas applicable aux caisses départementales.

Les *Caisses ou sociétés d'assurances mutuelles agricoles* sont régies par la loi du 4 juillet 1900. Elles jouissent d'un régime spécial. La loi du 13 juillet 1930 n'y a pas dérogé. Cependant dans les rapports entre les assurés, en tant qu'assurés, et les caisses mutuelles les dispositions de la loi sur le contrat d'assurance doivent recevoir leur application dans ce qu'elles ont de non contraire à la réglementation spéciale.

Les *assurances sociales* ont été établies en France par la loi du 5 avril 1928. Elles ont pour but de garantir les travailleurs contre les divers risques qui menacent la sécurité de leur foyer ou l'équilibre de leur budget, principalement la maladie, la maternité, l'invalidité, la vieillesse et le décès, accessoirement le chômage et les charges de famille. Elles couvrent *obligatoirement* contre ces risques tous les travailleurs salariés dont la rémunération ne dépasse pas une certaine limite. De plus elles sont ouvertes *facultativement* aux travailleurs non salariés dont le gain annuel reste en dessous de la même limite.

La loi du 5 avril 1928 était vraiment une loi *d'assurances*, puisque une cotisation de 10% des salaires devait

¹⁾ C'est la survivance d'institutions philanthropiques de l'ancienne France, connues sous le nom de bureaux des incendies et fondées notamment à Paris en 1717 et à Troyes en 1769. Il en exista 5 pendant longtemps: 1 dans la Marne créée en 1804, 1 dans la Meuse et 1 dans les Ardennes, créées en 1805, 1 dans la Somme créée en 1819 et une dans la Côte d'Or, créée en 1907. (Sumien, op. cit. p. 129).

suffire pour constituer un fonds commun capable de faire face à tous les risques sans recourir au budget de l'Etat.

Mais une nouvelle loi du 30 Avril 1930 est venue diminuer les cotisations et a demandé au budget général des ressources de complément. La législation des assurances sociales présente donc actuellement un caractère mixte d'assurance et d'assistance.

Telles sont les entreprises publiques d'assurances qui fonctionnent actuellement en France. Ce sont des Caisses d'Etat, des caisses départementales et des organismes d'assurances subventionnés par les pouvoirs publics. Elles n'ont pas de monopole, elles sont soumises à des règles spéciales et font la concurrence aux sociétés privées.

§ II. — *Les entreprises privées d'assurances*

Le législateur ne s'est préoccupé spécialement des organismes d'assurances qu'en 1867, lorsqu'il a réformé le droit des sociétés anonymes. Avant cette époque la création des sociétés anonymes était soumise à une autorisation gouvernementale. La loi du 24 juillet 1867 a remplacé ce système d'autorisation préalable par l'organisation de la publicité et de la constitution des sociétés, auxquelles certaines garanties ont été imposées.

Cependant il apparut au législateur que les sociétés qui avaient pour objet les opérations d'assurances devaient présenter des garanties particulières et il confia au pouvoir réglementaire le soin d'édicter les règles de fonctionnement de ces sociétés ¹⁾.

¹⁾ L'article 66 de la loi de 1867 porte: «Les associations de la nature des tontines et les sociétés d'assurances sur la vie, mutuelles ou à primes, restent soumises à l'autorisation et à la surveillance du gouvernement. Les autres sociétés d'assurances pourront se for-

C'est ainsi que fut établi le décret du 22 janvier 1868, qui, jusqu'au 8 mars 1922, «a servi de charte commune aux sociétés d'assurances» ¹⁾ à l'exception des sociétés d'assurances sur la vie qui ont été l'objet d'une législation spéciale. Mais ce texte présentait de nombreux inconvénients et beaucoup de questions importantes n'étaient pas suffisamment éclaircies.

Le décret du 8 mars 1922 a remplacé le décret de 1868.

A l'égard des sociétés anonymes d'assurances le droit commun est toujours la loi de 1867 et les suivantes. Pour les sociétés mutuelles, c'est le décret du 8 mars 1922 qui est la loi organique de ces sociétés, sans renvoi à la loi de 1867.

Quant aux sociétés d'assurances sur la vie, leurs conditions spéciales de surveillance et de contrôle ont été fixées par la loi du 17 mars 1905, complétée par les règlements d'administration publique du 12 mai 1906 et suivants.

On s'est demandé si des particuliers, des sociétés en nom collectif et des sociétés en commandite simple pouvaient entreprendre des opérations d'assurances pour leur compte. Ces diverses catégories de personnes ne sont pas, en effet, visées par la loi ou par le décret. Il faut certainement répondre par la négative ²⁾.

En effet, il serait illogique que les entreprises qui présentent le moins de garanties fussent précisément celles auxquelles la loi aurait laissé une liberté complète en dehors de toute réglementation spéciale. La protection des assurés, qui a manifestement été le souci constant du

mer sans autorisation. Un règlement d'administration publique déterminera les conditions sous lesquelles elles pourront être constituées».

1) Ancey et Sicot. Régime légal des Sociétés d'Assurances, p. 10.

2) Ancey et Sicot. Régime légal des Sociétés d'assurances p. 23.

législateur, serait en l'occurrence absolument sacrifiée. Cette solution serait inadmissible.

Les dispositions du décret du 8 mars 1922 excluent sinon expressément, du moins implicitement, les entreprises ci-dessus visées.

Le Ministre du Travail a d'ailleurs répondu dans les termes suivants à M. Hubert Giraud, député, qui lui avait posé la question : ¹⁾

«... Le décret du 8 mars 1922 (rendu en exécution de l'article 66 de la loi du 24 juillet 1867) ne visant que les sociétés mutuelles ou les sociétés par actions, les entreprises qui ne rentrent pas dans l'une de ces catégories et qui ont été exclus comme n'étant pas susceptibles de présenter des garanties suffisantes pour les assurés, ne peuvent désormais se constituer en vue de pratiquer des opérations d'assurances».

Pour les sociétés à responsabilité limitée la question a été tranchée par la loi du 7 mars 1925, qui porte que «les sociétés d'assurances, de capitalisation et d'épargne ne peuvent adopter cette forme».

En ce qui concerne les sociétés étrangères faisant des opérations en France, le décret du 8 mars 1922 ne leur est pas applicable pour «leur constitution et leur fonctionnement financier» ¹⁾. Les Sociétés étrangères continuent à être régies, pour ces questions, par leurs législation propre, sauf pour les compagnies d'assurances sur la vie, toujours soumises à un régime spécial que nous examinerons. La loi du 30 mai 1857, aux termes de laquelle les sociétés étrangères ne peuvent exercer leurs autorisées par un décret du Gouvernement français, leurs est toujours applicable. «Cette disposition n'a pas été

¹⁾ Question du 3 avril 1924. Journal officiel 12 avril 1924. Citée par Ancy et Sicot, op. cit. p. 23.

abrogée par la loi du 24 juillet 1867, qui a supprimé l'autorisation préalable pour les seules sociétés françaises; mais il est de principe que les conventions diplomatiques intervenues entre la France et les autres nations ont la même force que les décrets d'autorisation et peuvent y suppléer¹⁾.

On peut donc ranger les entreprises privées d'assurances en deux grandes catégories: les sociétés par actions et les sociétés mutuelles²⁾.

Dans les premières l'assureur perçoit une prime fixe, dans les secondes, au contraire, l'adhérent réunit les deux qualités d'assureur et d'assuré. Sa prime ou cotisation n'est pas fixée d'une façon immuable au début de l'exercice et elle est susceptible de varier, suivant les résultats de celui-ci. En théorie sa cotisation devrait se liquider exactement en fin d'année, d'après le nombre et l'importance des sinistres auxquels viendraient s'ajouter les frais de gestion. Si l'assuré-adhérent a versé au début de l'année une cotisation qui se révèle trop forte, il y a lieu à ristourne à son profit; si elle a été trop faible, il y a lieu à un rappel de cotisation, ou bien à une diminution proportionnelle des indemnités à payer aux assurés sinistrés.

En pratique, les sociétés mutuelles évitent toujours les rappels de cotisation ou la diminution des indemnités en constituant des réserves. Les cotisations des assurés-adhérents sont bien souvent de véritables primes fixes.

Il y a un intérêt pratique certain à distinguer les sociétés mutuelles des sociétés par actions. La constitution et

1) Ancey et Sicot, Régime légal des Sociétés d'assurances p. 20. Tribunal civil de la Seine du 18 Février 1893 (Journal des Assurances 1893 p. 160. Cour de Paris, 1-er juillet 1893 J. des As. 1895 p. 437).

2) Ou syndicats de garantie (mutualité avec solidarité) en matière d'accidents de travail.

le fonctionnement de ces organismes sont en effet différents, sauf quelques règles communes.

Il importe donc de préciser ces notions très importantes pour déterminer la capacité de ces sociétés. En effet, les sociétés d'assurances sont régies par des textes spéciaux que nous allons examiner et aux dispositions desquelles elles doivent se conformer pour acquérir une existence légale et pour agir régulièrement.

Le texte très important qui régit la création et le fonctionnement des assurances privées, à la seule exception des sociétés d'assurances sur la vie, auxquelles nous consacrerons un paragraphe spécial, est, nous l'avons vu, le *règlement d'administration publique du 8 mars 1922*¹⁾. Il renferme des règles communes à tous ces organismes et des dispositions spéciales concernant les sociétés par actions et les sociétés mutuelles. Beaucoup de ses dispositions ont d'ailleurs été expressément reprises par la loi du 13 juillet 1930.

A. — *Règles communes aux sociétés mutuelles et aux sociétés par actions.*

Les sociétés mutuelles et les sociétés par actions doivent communiquer annuellement au Ministre du Travail leurs inventaires et bilans. des obligations leur sont imposées relatives au compte dit «de commissions es-

¹⁾ Il a abrogé et remplacé celui du 22 janvier 1868, pris en exécution de l'art. 66 de la loi du 24 juillet 1867 sur les sociétés. Cette réforme a été préparée par une commission présidée par M. CAPITANT, professeur à la Faculté de Droit de Paris. Le rapport qui précède le décret énumère les dispositions nouvelles prises par ce décret, car tout en respectant le cadre général du décret de 1868 le décret du 8 mars 1922 édicte un certain nombre de dispositions nouvelles, il réglemente notamment une application de l'assurance peu usitée en 1868: la réassurance.

comptées», aux dépenses de premier établissement et d'installation, à la constitution de réserves, au placement de leurs fonds ¹⁾).

Les dispositions du décret du 8 mars 1922 sont, comme celles du décret du 22 janvier 1868, qu'il a remplacé, d'ordre public ²⁾. Elles doivent donc être observées à peine de nullité ³⁾. Ce décret se suffit à lui seul et par conséquent on ne pourrait étendre à ses dispositions ni les nullités, ni les responsabilités civiles, ni les sanctions pénales de la loi du 24 juillet 1867 sur les sociétés en général ⁴⁾.

Le décret du 8 mars 1922 est en vigueur dans les départements du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Moselle, en Algérie, en Tunisie, en Annam et au Tonkin.

1) L'article 57 du décret du 8 mars 1922 est ainsi conçu: «Les fonds des sociétés d'assurances, à l'exception des sommes nécessaires aux besoins du service courant et sous déduction des portions visées au dernier paragraphe du présent article, sont placés de la manière suivante: 1) Jusqu'à concurrence des trois quarts au moins en immeubles ou (suit une énumération limitative). 2) Pour le surplus: l'Assemblée Générale, sur la proposition du Conseil d'Administration, établit chaque année la liste des placements qui peuvent être opérés. Ces placements doivent faire l'objet d'un poste spécial dans le bilan». Le dernier § porte: «Les sociétés peuvent employer les portions de leur actif correspondant aux opérations réalisées dans chacun des pays étrangers où elles opèrent, ainsi qu'aux cautionnements pouvant être exigés dans lesdits pays, en immeubles situés dans ce pays, en prêts hypothécaires ou en valeurs mobilières admises par les législations étrangères sur la matière».

2) Sumien, op. cit. p. 93.

3) Civ. 19 nov. 1900, S. 1902. 1.449, note Wahl.

Paris 6 janvier 1910. D. P. 1915. 2. 35, note Percerou et S. 1911. 2. 17 note Houpin.

Civ. 11 nov. 1913. S. 1918. 19. 1.129, note Wahl.

4) Sumien, op. cit. p. 94. Civ. 11 nov. 1913. S. 1918. 19. 1. 129, note Wahl.

B. — *Règles spéciales aux sociétés d'assurances par actions.*

L'article 49 du décret de 1922 pose le principe que les sociétés anonymes et les sociétés en commandite par actions d'assurances à primes fixes seront soumises aux dispositions des lois relatives à ces formes de sociétés. Ce sont donc les règles édictées par la loi du 24 juillet 1867 et par les lois ultérieures qui l'ont modifiée qui trouvent leur application ¹⁾.

L'art. 50 du décret impose aux sociétés anonymes ou en commandite par actions d'avoir un capital qui ne doit pas être inférieur à un million de francs.

D'autres mesures, toujours en vue de la protection des assurés, sont encore prises. La société doit faire chaque année un prélèvement de 20% au moins sur les bénéfices nets pour constituer un fonds de réserve. L'art 51 du décret porte que ce prélèvement devient facultatif quand le fonds de réserve est égal au cinquième du capital.

Qui peut engager la Compagnie vis-à-vis des assurés éventuels en signant avec eux la police? La solution de cette question doit être cherchée dans le droit commun des sociétés par actions. En principe c'est le directeur qui est chargé de cette fonction par le Conseil d'Administration, mais il est de pratique courante d'étendre ce pouvoir aux agents de la Compagnie. En général les agents de la Compagnie sont fondés de pouvoir et signent les contrats qu'ils réalisent.

La règle normale devrait être, lors de la passation d'un contrat, la production des pouvoirs par l'agent, qui représente la compagnie. Mais, en fait, cette production n'a jamais lieu et l'assuré ne prend pas cette précaution.

¹⁾ Sumien, op. cit. p. 96.

Faut-il en déduire que lorsque les circonstances ont pu faire croire chez l'agent à l'existence d'un mandat qui n'existait pas en réalité, la Compagnie ne saurait être engagée ? Il est certain que les conventions n'ont d'effet qu'entre les parties contractantes et que, par application de l'art. 1165 du code civil, elles ne nuisent point aux tiers. Un agent, qui n'a pas reçu pouvoir d'une Compagnie d'assurances de signer les polices pour elle, ne saurait, en principe, engager la société. Cependant les circonstances de fait jouent un grand rôle dans chaque espèce. Notamment, au cas où une police aurait été signée par un agent, réellement commissionné par une compagnie, mais qui aurait excédé ses pouvoirs, une distinction s'impose. La police est certainement valable lorsque l'agent n'a contrevenu qu'à des règlements intérieurs ou à des instructions de la Compagnie ¹⁾. Mais si les conditions auxquelles il a été contrevenu résultaient de clauses faisant partie des statuts de la compagnie, cette dernière ne saurait être obligée. Il en serait ainsi, par exemple si l'agent avait assuré un risque exclu par les statuts.

C.—*Règles spéciales aux sociétés d'assurances mutuelles.*

Il importe avant tout de distinguer les sociétés d'assurances mutuelles des sociétés de secours mutuels. La confusion entre ces sociétés est d'ailleurs souvent recherchée par les créateurs et les dirigeants de certaines sociétés d'assurances, car la seule expression de « mutualité » suffit à attirer le public ²⁾.

Les sociétés de secours mutuels ³⁾ sont destinées à donner à leurs adhérents des secours en cas de maladie.

1) Paris 1-er août 1844. D. P. 45.2.7.

2) Sumien, op. cit. p. 98.

3) Elles sont régies par la loi du premier avril 1898.

de chômage involontaire, des retraites en cas d'invalidité, de vieillesse, de décès.

Leur administration et le recrutement des adhérents doivent être gratuits. Ce sont des organisations philanthropiques d'*assistance* et non d'assurance. En effet, les cotisations des membres ne sont pas scientifiquement calculées en fonction des risques; les subventions de l'Etat ou d'autres organismes jouent souvent dans leurs budgets un rôle important.

Au contraire, dans les Compagnies d'assurances mutuelles, à quelques rares exceptions près, les administrateurs sont rémunérés par des jetons de présence et les agents qui procurent des contrats à la société reçoivent une commission comme pour les sociétés à primes fixes.

Les compagnies d'assurances mutuelles «ne sont pas des institutions purement philanthropiques» ¹⁾. Elles diffèrent des sociétés à primes fixes seulement en ce que ce sont les assurés adhérents et non les actionnaires (et dans les sociétés à primes fixes, ces derniers peuvent ne pas être assurés de la société) qui supportent les pertes et profitent des excédents de recette.

On s'est cependant demandé si les Compagnies d'assurances mutuelles avaient vraiment le caractère de *société*. Il est certain qu'elles manquent du caractère essentiel des sociétés qui est la recherche des bénéfices. Sans doute elles ne peuvent exister et être administrées qu'en adoptant une forme analogue à celle que le législateur a déterminée pour les sociétés anonymes. Mais elles n'empruntent pas toutes les formes prescrites à ces sociétés. L'art. 54 du Code du Commerce porte notamment que le capital de la société anonyme se divise par actions, et les compagnies mutuelles n'ont pas d'actions. Malgré tout

¹⁾ Sumien, op. cit. p. 98.

on les range parmi les sociétés; des règlements d'administration publique leur donnent ce nom.

Les tribunaux décident ¹⁾ qu'une société d'assurances mutuelles est une société civile, à la condition bien entendu qu'elle ne fasse pas d'opérations commerciales. Aucun élément commercial n'existe, en effet, dans cette société, où l'on ne voit que des membres adhérents porteurs de police qui élisent eux-mêmes le Conseil d'administration. Les relations entre les assurés adhérents et la société elle-même ne peuvent relever que du droit civil. Il en résulte que les contestations qui les intéressent doivent être portées devant les tribunaux civils et non devant les tribunaux de commerce et qu'elles ne peuvent être mises en faillite et ne sont pas soumises à la patente. A la dissolution de la société les fonds de réserve seront répartis entre les adhérents eux-mêmes, qui auront su se passer du concours de capitalistes. Il ne faut pas oublier que ces adhérents sont à la fois sociétaires, assureurs et assurés ²⁾.

Ce sont leurs cotisations annuelles qui doivent couvrir les charges totales résultant des sinistres. Afin de préciser la portée de la souscription d'un individu au contrat qui lui est proposé par une société mutuelle et de son adhésion aux statuts, il convient de souligner que ces charges ne peuvent pas être couvertes par d'autres ressources et notamment par l'emprunt.

Le décret du 27 juillet 1922 n'admet les mutuelles à se procurer des ressources par voie d'émission d'Obligations qu'en vue des trois hypothèses suivantes:

¹⁾ Civ. 15 juillet 1884 D. P. 85.1.173. S. 1885.1.348. — Civ. 3 août 1921 S. 1922.1.148 D. P. 1925.1.75. — Civ. 6 mai 1930 Gaz. Pal. 26 Juin 1930.

Même lorsque la mutuelle ne groupe que des commerçants.

Civ. 22 juin 1914 S. 1915. 1. 53.

²⁾ Civ. cass. 16 mai 1923 — S. 1923. 1.355 — D. P. 1926. 1.117.

1. Dépenses de premier établissement.
2. Dépenses ultérieures d'installation.
3. Cautionnements qu'elles peuvent avoir à verser à la Caisse des dépôts et consignations.

Ces émissions sont étroitement réglementées. Il faut noter que l'émission d'obligations réalisée dans ces conditions ne modifie pas le caractère civil qui appartient à la société mutuelle ¹⁾.

Comme les sinistres sont souvent payés par les sociétés mutuelles soit totalement, soit partiellement, aussitôt après qu'ils se sont produits ²⁾, elles doivent avoir des fonds disponibles. Les statuts ³⁾ fixent le maximum de contribution annuelle dont chaque sociétaire est passible pour faire face au seul paiement des sinistres. Généralement ils décident que chaque sociétaire sera tenu de verser d'avance une portion de la contribution sociale. Le montant de ce versement, dont le maximum est fixé dans les statuts, sera déterminé chaque année par l'Assemblée générale. Les statuts déterminent également le maximum de la contribution annuelle qui peut être exigée de chaque sociétaire pour frais de gestion de la société. En aucun cas, et pour quelque obligation que ce soit incombant à la société, sauf en ce qui concerne l'augmentation des charges fiscales, le sociétaire ne peut être tenu au delà du maximum de cotisation ci-dessus prévu.

1) Civ. 5 août 1921. — Gaz. Pal. 25—27 déc. 1921.

2) Art. 31 du décret du 8 mars 1922: «Les statuts déterminent le délai dans lequel doit être effectué le paiement de chaque sinistre. Les sociétés d'assurances mutuelles peuvent, si elles y sont autorisées par les statuts, effectuer immédiatement le règlement partiel ou total de leurs sinistres. Dans les trois mois qui suivent l'expiration de chaque exercice, il est fait un règlement général des sinistres à la charge de l'année, chaque ayant-droit reçoit s'il y a lieu, le solde de l'indemnité réglée à son profit».

3) Article 21 du décret de 1922.

La quotité de cette contribution doit être fixée tous les cinq ans au moins par l'assemblée générale ¹⁾.

Mais ce maximum peut être dépassé par l'accumulation de nombreux sinistres en une seule année, aussi la société peut-elle «se créer une ressource supplémentaire, en vue de cette prévision» ²⁾. Le montant de ce «fonds de réserve complémentaire» ³⁾ doit être fixé tous les cinq ans au plus par l'Assemblée générale, nonobstant toute stipulation contraire insérée dans les statuts. Ce sont les statuts qui déterminent le mode de constitution et l'emploi de ce fonds. Cependant, dans aucun cas le prélèvement sur le fonds de réserve ne peut excéder la moitié de ce fonds pour un seul exercice. En cas de dissolution de la société, l'emploi du reliquat du fonds de réserve est réglé par l'assemblée générale, sur la proposition des membres du conseil d'administration et soumis à l'approbation du Ministre du Travail.

Malgré ces précautions et ces garanties, les fonds de la société mutuelle peuvent être insuffisants pour faire face aux charges qui lui incombent ⁴⁾ et c'est alors le montant de l'indemnité de chaque ayant-droit qui est diminué au centime le franc ⁵⁾.

Il a été jugé ⁶⁾ qu'il appartenait à la société de prouver que la diminution des indemnités est due à l'insuffisance de ses ressources. A défaut de cette preuve la société mutuelle serait condamnée à payer la totalité de la somme garantie, telle qu'elle résulte des stipulations de la police.

La loi se montre à juste titre sévère contre les abus

1) Article 23 du décret de 1922.

2) Sumien, op. cit. p. 101.

3) Article 23 du décret de 1922.

4) Sumien, op. cit. no. 208.

5) Art. 33 du décret de 1922.

6) Req. 7 juillet 1920. S. 1920. 1.123.

qui peuvent être commis par certaines sociétés d'assurances qui se pareraient du titre de mutuelles pour ne distribuer aux assurés qu'une part infime des sommes qui devraient leur être régulièrement versées à la suite de sinistres dont ils auraient été victimes. L'art. 34 du décret de 1922 porte qu'à l'expiration de chaque période quinquennale, si le total des indemnités versées par une société d'assurances mutuelles n'a pas atteint 75% du total des indemnités dues à la suite des sinistres, une assemblée générale extraordinaire est réunie obligatoirement dans les deux mois de la reddition des comptes et prononce la dissolution de la société. A défaut de cette réunion, tout sociétaire a le droit de faire résilier son contrat.

Le décret de 1922 porte, d'ailleurs, dans son article 5, interdiction de stipuler au profit des directeurs et administrateurs toute rémunération qui serait en réalité des distributions de dividendes. Sous l'empire de l'ancien décret de 1868, qui contenait des imperfections et des lacunes, des pseudo-mutuelles s'étaient créées. Sous le couvert de la philanthropie et de la mutualité, elles étaient arrivées à organiser le pillage de la petite épargne.

Certains abus avaient été tels que la Fédération agricole de l'arrondissement de Bar-le-Duc avait émis le vœu, le 4 décembre 1932, que des dispositions législatives interviennent, dans le plus bref délai, pour que les sociétés d'assurances gérées et administrées gratuitement, n'ayant en vue et ne réalisant en fait aucun bénéfice, soient seules autorisées à porter le titre de mutuelles. C'était, peut-être, aller un peu loin et le législateur n'a pas admis cette manière de voir. Cependant, les obligations qui incombent aux sociétés mutuelles mettent leurs adhérents un peu avertis et s'intéressant à la marche de la société à l'abri de surprises trop désa-

gréables. Il leur suffit d'examiner attentivement les statuts auxquels ils adhèrent et de suivre la marche de leur société.

Nous n'avons parlé que des cas où les fonds de la société mutuelle sont insuffisants, mais ils peuvent être en excédent. Dans ce cas la répartition de cet excédent se fait «entre tous les sociétaires ayant versé des cotisations au cours de l'exercice, au prorata de celle-ci» ¹⁾.

Le principe qui se dégage de l'ensemble de cette réglementation est que les exercices des sociétés d'assurances mutuelles sont séparés et que la liquidation annuelle apure le compte des adhérents qui ne peuvent pas être tenus d'autres charges que des prestations annuelles ²⁾.

Le décret de 1922 règle d'une façon précise la constitution des mutuelles.

Elles peuvent se former soit par acte authentique, soit par acte sous-seing privé, quel que soit le nombre des adhérents ³⁾. Mais pour que la société puisse se constituer valablement, il faut que l'une des trois conditions suivantes soit remplie ⁴⁾: que le nombre des adhérents ne soit pas inférieur à 300, ou que le minimum de valeurs assurées ne soit pas inférieur à 5 millions de francs, ou que le chiffre des cotisations payables au cours du premier exercice ne soit pas inférieur à 50.000 francs. Aucun apport en nature n'est licite dans les sociétés mutuelles à raison de leur nature et de leur objet. De plus, l'art. 3 du décret de 1922 impose le versement en espèces des cotisations. L'art. 2 détermine un certain nombre de précisions sur l'objet et le fonctionnement de

¹⁾ Art. 28 du décret de 1922.

²⁾ Sumien, op. cit., p. 103.

³⁾ Art. 1^{er} du décret de 1922.

⁴⁾ Art. 2 du décret de 1922.

la société qui doivent obligatoirement figurer aux statuts.

L'art. 17 porte que les statuts déterminent le mode et les conditions générales suivant lesquels sont contractés les engagements entre la société et les sociétaires. Ils indiquent spécialement le mode suivant lequel se fait l'estimation des valeurs assurées, les conditions réciproques de prorogation ou de résiliation des contrats et les circonstances qui font cesser les effets des dits contrats. Il est très important pour les adhérents de savoir que ces conditions générales, figurant dans les statuts, n'ont pas à être reproduites dans la police pour avoir effet ¹⁾.

Enfin, serait nulle et de nul effet, une clause des statuts aux termes de laquelle il serait défendu aux sociétaires de se faire assurer ou assurer à une autre société²⁾. Cependant les statuts peuvent stipuler que la société en sera immédiatement informée et pourra notifier la résiliation du contrat. Pour être certain que tous les adhérents prendront bien réellement connaissance de la teneur des statuts l'art. 2 in fine du décret de 1922 dispose que le texte entier de ces statuts devra être inscrit sur toute liste destinée à recevoir des adhésions.

Toute cette réglementation préliminaire à la constitution même de la société est suivie de dispositions précises déterminant comment doit être constituée la société mutuelle: déclaration devant notaire, assemblée générale constitutive. Ce formalisme qui existe en droit français pour la constitution de toute société a pour but de protéger les individus contre une acceptation qui pourrait leur être arrachée par ruse. Grâce à ces précautions l'attention des intéressés a plus de chances d'être attirée sur l'importance de leur adhésion. En étu-

1) Civ. cass. 25 juin 1925— D. P. 1925.1.128, S. 1925.1.268.

2) Art. 19 du décret de 1922.

diant, dans la deuxième partie de cet ouvrage, ce que l'on a pu appeler la renaissance du formalisme, nous aurons à revenir, au vu de la réglementation qui concerne la rédaction des polices d'assurances, sur cette importante question.

Enfin une fois la société constituée, les actes constitutifs doivent être publiés ¹⁾ dans une forme analogue à celle établie, pour toutes les sociétés à forme commerciale, par la loi du 24 juillet 1867.

Comment sont administrées les sociétés mutuelles ? En raison des abus qui s'étaient fait jour grâce au procédé des entreprises de gestion ²⁾, il ne peut plus être créé de ces dernières depuis le décret de 1922 ³⁾.

Les organes de l'administration sont donc le ou les directeurs, le conseil d'administration, les commissaires aux comptes, les assemblées générales et, sous certaines conditions, les sociétaires eux-mêmes ⁴⁾. Le directeur ne doit pas être rémunéré suivant un mode calculé sur le chiffre d'affaires de la société ; en effet, ce système constituerait une prime à une production inconsidérée, trop souvent nuisible à la société ; le directeur percevant une commission sur chaque affaire bonne ou mauvaise réunirait sur sa tête les deux qualités incompa-

1) Art. 44 à 48 du décret de 1922.

2) Ce procédé consistait à confier à une entreprise ou à un entrepreneur la gestion à forfait d'une société mutuelle.

3) Cependant le texte du dernier paragraphe de l'art. 5 du décret de 1922, qui porte qu'il est interdit aux sociétés mutuelles d'attribuer «a forfait» leur gestion, soit à un directeur soit à une entreprise distincte, laisse entrevoir la possibilité offerte à d'habiles praticiens de le tourner en dissimulant le forfait sous une forme déguisée. L'ingéniosité des gestionnaires des sociétés mutuelles, pilleurs d'épargne et véritables parasites de ces organismes de mutualité est en effet sans limite.

4) Sumien, op. cit., No. 228.

tibles de directeur et de courtier d'assurances ¹⁾.

Les administrateurs ne peuvent pas être rémunérés par un des modes de prélèvement interdits aux directeurs: ils ne peuvent pas être autorisés, en vertu de la notion même de mutualité, à toucher de véritables dividendes ²⁾.

Il y a aussi des commissaires aux comptes, nommés par l'assemblée générale, ou à défaut par le président du tribunal civil, à la requête de tout intéressé. Ils sont chargés de faire un rapport à l'assemblée générale de l'année suivante sur la situation de la société, et sur les comptes présentés par l'administration.

Les règles générales qui concernent les assemblées générales sont conformes à celles qui régissent les sociétés par actions.

Il faut souligner ici le droit individuel de contrôle qui appartient à chaque sociétaire. Ce dernier peut ³⁾ prendre, par lui-même ou par un fondé de pouvoirs, au siège social, communication du bilan, du compte de profits et pertes et de l'inventaire du dernier exercice, ainsi que de la liste des membres composant l'assemblée générale. Il peut également exiger qu'il lui soit délivré une copie certifiée de ces documents moyennant le paiement d'une somme qui ne peut excéder cinq francs.

Reste à examiner l'importante question de savoir qui est capable de faire admettre dans une société mutuelle un nouveau membre qui deviendra à la fois assureur et assuré. L'engagement social est réglé dans ses détails par les statuts et ceux-ci doivent être conformes aux prescriptions impératives du décret. Il faut noter que la formation du contrat est subordonnée à l'adhésion préalable du futur sociétaire aux statuts.

1) Art. 5 décret 1922.

2) Trib. civ. Corbeil, 9 mars 1916. Gaz. Trib. 21 déc. 1916.

3) Art. 16 décret 1922.

Cet acte d'adhésion est particulièrement important puisque l'impétrant va devenir un associé et il est indispensable que les statuts déterminent le mode et les conditions générales suivant lesquelles sont contractés les engagements entre la société et les sociétaires. Sur ce point le législateur n'a pas voulu restreindre et limiter trop étroitement le domaine des conventions particulières en imposant aux sociétés des règles trop formalistes, qui auraient pu se révéler gênantes en raison de la complexité croissante des risques garantis. Dans ces conditions il importait que ce soient les statuts eux-mêmes auxquels doivent adhérer les sociétaires, qui fixent les conditions et les conséquences de la formation de l'engagement social. Ce sont les statuts qui constituent le droit commun de tous les sociétaires. Ils doivent être explicites sur les bases essentielles de cette formation.

En général les statuts des sociétés mutuelles décident que la formule d'adhésion signée par le futur sociétaire sera soumise au *conseil d'administration qui statuera sur l'admission ou le rejet de l'impétrant*. En cas d'admission le *directeur signe la police* et la remet au nouveau sociétaire.

* * *

En terminant cette brève étude sur les sociétés d'assurances mutuelles nous devons signaler que le décret de 1922 leur a formellement donné la faculté de céder ou d'accepter des réassurances. Elles peuvent créer des unions de mutuelles qui leur permettent de réassurer leurs risques et d'arriver à une judicieuse répartition des charges qui leur incombent.

En matière d'accidents du travail, il existe une forme d'organisme mutuel, les *syndicats de garantie* qui se rapprochent étroitement des sociétés d'assurances mutuelles.

Ces syndicats sont régis par des textes spéciaux¹⁾. Leur particularité consiste à lier *solidairement* tous leurs adhérents pour le paiement des rentes et indemnités attribuables en vertu de la législation sur les accidents du travail à la suite d'accidents ayant entraîné la mort ou une incapacité permanente.

La solidarité persiste jusqu'à ce que le syndicat ait liquidé entièrement ses obligations.

D. — *Règles spéciales aux sociétés d'assurances sur la vie*

Le décret du 8 mars 1922 ne s'applique pas aux sociétés d'assurances sur la vie, dont les conditions de surveillance et de contrôle ont été fixées par la loi du 17 mars 1905, amendée par la loi du 21 mars 1921.

Les sociétés d'assurances mutuelles pratiquant l'assurance-vie étaient soumises au régime de l'autorisation préalable depuis un avis du Conseil d'Etat du 15 octobre 1909. Mais l'expérience avait bientôt démontré les inconvénients des Compagnies mutuelles dans l'exercice de ce mode d'assurance. Si de nombreuses sociétés mutuelles ont pu se développer dans la branche incendie, elles n'ont pas pu le faire en France dans la branche vie.

Cependant, un décret en date du 27 juillet 1922 a eu pour objet d'apporter un certain nombre de modifica-

1) Art. 24 et 27 de la loi du 9 avril 1898 sur les accidents du travail, 6 de la loi du 12 avril 1906 étendant aux exploitations commerciales la législation des accidents du travail, 7 de la loi du 15 juillet 1914, relative à l'extension de ladite législation aux exploitations forestières, 8 de la loi du 25 octobre 1919 sur les maladies professionnelles. Ces dispositions ont été mises en oeuvre par le règlement d'administration publique du 28 février 1899 (Titre II) modifié par ceux du 27 décembre 1906, du 22 avril 1921 et du 9 mai 1923, Sumien, op. cit., p. 118).

tions au règlement d'administration du 12 mai 1906 sur les sociétés d'assurances sur la vie à forme mutuelle, afin de le mettre en harmonie avec le régime nouveau qui régit les sociétés mutuelles d'assurances depuis le décret du 8 mars 1922. Les garanties nouvelles qu'a édictées ce décret ont été étendues aux Sociétés d'assurances vie à forme mutuelle, en les adaptant au caractère spécial de ces organismes.

Ce sont des compagnies à prime fixe qui sont, d'une manière incontestée, en possession du commerce des assurances sur la vie.

Nous ne parlerons pas des tontines, car ce genre d'association a à peu près disparu aujourd'hui et a fait place soit aux sociétés de prévoyance, régies par la loi de 1905, soit aux sociétés de capitalisation, soumises à la loi de 1907.

Les variétés d'assurances actuellement usitées sont extrêmement nombreuses. Mais toutes consistent en des opérations qui concernent *la vie humaine* : c'est là leur caractère spécifique.

Il importe d'exposer rapidement les règles qui président à la création et au fonctionnement des sociétés qui pratiquent ces opérations. Cette étude est indispensable pour déterminer la capacité juridique de ces sociétés.

Jusqu'en 1905 elles étaient soumises à un régime d'autorisation préalable et de contrôle permanent.

La loi du 17 mars 1905 a substitué à ce régime l'enregistrement subordonné à la vérification par le ministère du travail de la régularité de la constitution de la société et de l'observation par les fondateurs de toutes les prescriptions spéciales édictées par la loi. C'est là une première barrière à l'encontre des exploiters de la crédulité publique. De plus, le contrôle de l'administration investie du droit de provoquer dans certaines

conditions le retrait de l'enregistrement, qui oblige la société à procéder à une liquidation immédiate, constitue une seconde garantie pour les assurés et pour les tiers.

Le domaine de la loi du 17 mars 1905 a été ainsi délimité par M. *Chastenet*, dans son rapport à la Chambre ¹⁾. « Toutes les entreprises, quelle que soit la forme adoptée par les fondateurs, anonyme, en commandite, en participation, etc..... qui pratiquent des opérations dans la réalisation desquelles intervient à un degré quelconque la durée de la vie humaine, tomberont sous le coup de la loi. Peu importe que le jeu de la mortalité soit plus ou moins prépondérant, plus ou moins direct, plus ou moins apparent. Dès que des conditions de survie ou de décès interviennent, ces sociétés procèdent de l'assurance, peuvent donner lieu à des mécomptes analogues et on doit prendre à leur égard les mêmes précautions ».

Restent seulement en dehors de la réglementation, les sociétés de secours mutuels et les institutions de prévoyance publique ou privée soumises à des lois spéciales.

Aucune société d'assurance sur la vie humaine ne peut fonctionner sans l'enregistrement de ses statuts au Ministère du Travail.

La direction générale du Ministère, préposée au contrôle des assurances, recherche si la société s'est conformée aux dispositions générales de la loi qui régit les sociétés de même type, par exemple, aux prescriptions de la loi de 1867 s'il s'agit d'une société anonyme et si elle satisfait à toutes les prescriptions spéciales édictées par la loi de 1905 en vue de procurer aux assurés un supplément de garantie.

1) 9 juin 1905 — Annexe No. 986.

L'enregistrement doit être accordé si toutes les prescriptions exigées par la loi ont été observées. Le Ministre ne pourrait pas refuser l'enregistrement pour des raisons de simple opportunité. Dans ce cas sa décision pourrait être déférée au Conseil d'Etat qui doit statuer dans un délai de trois mois. Le Ministre n'a qu'un délai de 6 mois pour formuler sa décision.

La société n'acquiert d'existence légale, qu'après cet enregistrement ¹⁾.

Il ne peut pas être question ici d'examiner le détail des prescriptions spéciales imposées aux rédacteurs des statuts par la loi de 1905, complétée par les décrets des 20 janvier, 12 mai, 9. 22 et 25 juin 1906. Cette étude sortirait des limites que nous avons tracées à notre travail. Il nous suffira d'indiquer que ces garanties spéciales concernent principalement :

1. Certaines énonciations que doivent obligatoirement contenir les statuts, notamment la clause de dissolution obligatoire de la société en cas de perte de la moitié du capital social.

2. Le taux minimum du capital social, fixé à deux millions de francs pour les sociétés françaises anonymes ou en commandite, et le montant du fonds de premier établissement, porté à 500.000 frs. par la loi du 21 mai 1921.

3. Les tarifs de primes et cotisations.

4. Le dépôt préalable à effectuer à la Caisse des Dépôts et consignations.

Des règles spéciales visent le calcul de la réserve mathématique qui doit être fait d'après le taux de capitali-

1) L'action dirigée contre le Président d'une société d'assurances sur la vie dont les statuts n'ont pas été enregistrés conformément à la loi de 1905 est irrecevable car cette société est dépourvue d'existence légale. (Toulouse 6 mars 1922 D. P. 1913.2.79).

sation probable du portefeuille de la société et la table de mortalité déduite des statistiques de survie. La réserve mathématique doit représenter théoriquement la contre partie exacte des engagements en cours: elle s'accroît donc progressivement d'année en année, jusqu'à ce que l'on parvienne à une constante, à l'époque où les liquidations contrebalancent à peu près les risques nouveaux. La réserve de garantie, analogue à celle qui est prescrite pour les sociétés anonymes en général, est destinée à combler le déficit pouvant résulter d'erreurs commises dans le calcul des réserves mathématiques ¹⁾.

Les garanties exigées en cours de fonctionnement concernent notamment la publicité de certains documents de la société, la réglementation minutieuse des placements autorisés ²⁾.

Les sociétés d'assurances sur la vie sont soumises à un contrôle permanent et rigoureux exercé par des agents assermentés dépendant du Ministère du Travail.

Il nous reste maintenant à rappeler quels sont ceux qui sont susceptibles d'engager la société vis à vis des assurés en contractant avec eux.

Nous avons vu que les sociétés d'assurances sur la vie à primes fixes devaient, avant toute chose, observer les formalités requises par le droit commun, c'est-à-dire par la loi de 1867 sur les sociétés par actions.

Il n'existe pas de règles spéciales pour définir les pouvoirs de ceux qui peuvent signer les polices d'assurances sur la vie. Il faut simplement qu'ils puissent engager la société dans les termes du droit commun. Les conditions de capacité sont donc les mêmes que pour les sociétés

1) C'est le décret du 30 janvier 1906 qui détermine les bases d'établissement de ces réserves.

2) Décret, 25 juin 1906.

d'assurances à primes fixes autres que sur la vie et que nous avons déjà examinées.

Les sociétés étrangères pratiquant en France l'assurance sur la vie doivent satisfaire aux prescriptions de leurs lois d'origine, se conformer aux exigences spéciales de la loi française de 1905 et être en règle avec la loi du 30 mai 1857, c'est-à-dire qu'un décret général, émané du Gouvernement français, doit être intervenu pour habilitier en France les sociétés par actions de leur nationalité.

Pour suppléer à l'impossibilité de garantir aux assurés le privilège auquel ils ont droit sur l'actif social, les sociétés étrangères dont l'actif échappe dans son ensemble à la mainmise légale, sont tenues de constituer en France un dépôt à la Caisse des Dépôts et Consignations. De plus les sociétés étrangères doivent, en ce qui concerne les opérations régies par la loi, avoir en France un siège spécial et une comptabilité spéciale pour tous les contrats souscrits ou exécutés en France et accréditer auprès du Ministre du Travail un agent préposé à la Direction de toutes les opérations. Cet agent doit être domicilié en France, il représente seul l'entreprise auprès du Ministre et vis-à-vis des titulaires de contrats souscrits en France, notamment en ce qui concerne la signature des polices, avenants, quittances et autres pièces.

* * *

Telle est, dans ses grandes lignes, la réglementation qui régit la création et le fonctionnement des entreprises privées d'assurances. Mais la violation de ces règles ne provoque pas forcément, dans tous les cas, la nullité de ces sociétés. Il importe de préciser, au point de vue de la capacité de l'assureur, les conséquences civiles qu'entraînerait l'inobservation des prescriptions que nous venons d'examiner.

En ce qui concerne les sociétés par actions, il est évident qu'elles encourent la nullité, en premier lieu, si elles ne remplissent pas les formalités prévues par la loi de 1867. L'art. 44 du décret du 8 mars 1922 y réfère d'ailleurs d'une façon expresse.

Mais de plus, toutes les conditions posées par ce décret et spéciales aux sociétés d'assurances doivent être observées sous peine de nullité. Ce sont des dispositions d'ordre public. La jurisprudence qui était établie en ce sens sous l'empire du décret du 22 janvier 1868 est, sans aucun doute, applicable aujourd'hui au décret du 8 mars 1922 qui lui a été substitué ¹⁾.

Pour les sociétés mutuelles nous avons vu que le décret du 8 mars 1922, règlement organique des sociétés d'assurances, se suffisait à lui seul, sans aucune référence à la loi de 1867, et que ni les nullités ni les responsabilités civiles ni les sanctions pénales prévues par cette loi ne leur étaient applicables.

Nous avons à nous demander quelles sont les règles constitutives d'une société d'Assurances mutuelles dont la violation entrainerait la nullité pour la Société.

La constitution des sociétés mutuelles est entourée de garanties spéciales. Ce sont les articles 1 et 4 qui les visent. Ces dispositions doivent être observées sous peine de nullité ²⁾. La Société ne peut pas commencer valablement ses opérations, si l'assemblée constitutive n'a pas été régulièrement tenue, si elle a été fondée autrement que par acte authentique ou sous-seing privé, si le pro-

¹⁾ Civ. 19 novembre 1900, Sirey 1902.1.449, note Wahl, Paris 6 janvier 1910 D. P. 1915.2.55 note Percerou et Sir. 1911.2.17 note Houpin, Civ. 11 nov. 1915 S. 1911.19.1.129, note Wahl. Sumien : Assurances terrestres No. 185.

²⁾ Un important arrêt de la Cour de Cassation (Req. 19 nov. 1900. Journal des Sociétés 1901, p. 248), a considéré ces formalités comme substantielles.

jet de statuts ne fixe pas le nombre d'adhérents ou le chiffre des valeurs assurées ou le minimum de cotisations, s'ils omettent de spécifier le mode de rémunération de la Direction. La nullité serait également encourue si les statuts spécifiaient un avantage particulier au profit des fondateurs. L'Administration de la société doit être nécessairement confiée à un Conseil, qui doit être composé suivant les prescriptions de l'art. 6 ¹⁾ et l'Assemblée générale doit être constituée conformément à l'art 7. Pourrait aussi être annulée la société mutuelle dont les statuts ne fixeraient pas le minimum de contribution annuelle dont chaque sociétaire est passible. Enfin nous avons vu que les conditions suivant lesquelles la société pouvait recruter de nouveaux adhérents devaient être fixées dans les statuts ²⁾. Les Tribunaux ont aussi décidé qu'une société mutuelle serait nulle si les conditions prescrites pour la publicité n'avaient pas été remplies ³⁾.

Il faut maintenant rechercher quelles sont les personnes qui peuvent invoquer la nullité. Supposons le cas d'un adhérent qui s'apercevrait que la société mutuelle dont il est membre n'a pas été constituée conformément à la loi et qu'une des formalités substantielles a été omise. Il peut demander la nullité. Un tiers pourrait former la même demande. Mais l'associé dont s'agit ne pourrait pas se prévaloir de cette nullité vis-à-vis d'un tiers. Entre les associés des rapports juridiques seraient nés cependant malgré l'annulation de la société. La société serait

1) Ancey et Sicot, Régime légal des Soc. d'As. p. 217. Houpin et Bosvieux p. 180. Hémarc p. 418.

2) M. Houpin et Bosvieux estiment que cette inobservation pourrait seulement légitimer une action en responsabilité contre les administrateurs, si elle a été la cause d'un préjudice.

3) Cas. 28 nov. 1892, S. 94,15,505. Douai 16 mars 1896. J. des Soc. 1896—346, S. 1919. 1. 130. Note Wahl.

considérée comme une simple association de fait. La nullité pourrait d'ailleurs être couverte par l'accomplissement régulier des formalités omises ou irrégulièrement remplies. Mais il faudrait que cet accomplissement ait lieu avant la date de la demande en nullité régulièrement formée.

L'annulation d'une société entraîne la responsabilité des fondateurs vis-à-vis de ceux qui subissent, de ce fait, un dommage et cela dans les termes du droit commun.

Nous n'avons pas à rechercher à cette place les conséquences de la violation des règles se rapportant aux contrats, contenues dans le décret de 1922 et qui ont été reprises par la loi du 13 juillet 1930.

C'est la capacité seule de l'assureur qui est l'objet de cette section et nous avons seulement à rechercher les conditions d'existence des compagnies d'assurances.

Nous nous proposons, dans la prochaine section, d'essayer de déterminer les conditions de capacité des assurés.

SECTION II

L'ASSURÉ

Toutes personnes, maîtres de leurs droits, peuvent contracter une assurance. L'assuré est celui qui contracte l'assurance à son bénéfice personnel ou à celui d'un tiers. En matière d'assurance de personne, l'assuré est la personne sur la tête de laquelle repose l'assurance.

Nous nous proposons d'examiner successivement la capacité et les qualités nécessaires de l'assuré souscripteur, c'est-à-dire partie au contrat, nous réservant ensuite de préciser les cas spéciaux qui peuvent se présenter quand le souscripteur et le bénéficiaire ne se confondent pas avec l'assuré.

§ I. — *Capacité*

Il ne peut pas être question ici d'examiner cette matière dans toute son ampleur. Nous nous placerons, bien entendu, au point de vue spécial de l'assurance, en nous référant, pour les règles générales, au droit commun.

Pour contracter une assurance, il faut avoir la capacité légale de s'engager. Or, en principe, toute personne peut contracter si elle n'est pas déclarée incapable par la loi ¹⁾. Il convient donc de passer rapidement

¹⁾ Article 1123 du Code Civil.

en revue les différentes personnes dont la loi limite et restreint la capacité.

A. — *Mineurs.* — Le mineur non émancipé est, aux termes de l'art. 1124 du Code Civil, incapable de contracter.

Cependant la doctrine est divisée sur les effets du contrat d'assurance conclu par un mineur non émancipé.

Dans une opinion on distingue suivant que le sinistre s'est ou non produit et on maintient l'assurance dans le premier cas parce qu'elle est avantageuse au mineur tandis qu'on autorise celui-ci à la faire annuler dans la seconde hypothèse, alors du moins, qu'en raison des circonstances, le contrat paraît entaché de lésion à son égard ¹⁾. D'autres auteurs estiment que l'annulation du contrat devrait toujours être prononcée à la demande du mineur, lorsqu'il n'est point survenu d'accident à la chose assurée. On assimile ainsi le mineur non émancipé à la femme mariée qui agit sans autorisation ²⁾. Enfin, d'après une autre doctrine, qui semble prévaloir, le contrat d'assurance, en raison de son caractère aléatoire, ne peut être rescindé par application de l'art. 1305 du code civil, et doit être exécuté par le mineur, sauf dans le cas où l'assureur aurait agi de mauvaise foi et profité de l'inexpérience de l'assuré pour lui faire accepter des conditions désavantageuses ³⁾.

C'est cette dernière doctrine qui nous paraît la plus logique; le rapprochement des articles 1124 et 1305 nous incline à l'accepter. En pratique elle sera très facile à appliquer car le montant des primes destinées à couvrir un risque déterminé est fixé par les compagnies dans des tarifs qui sont connus et publiés et il est facile

¹⁾ Boudousquée Nr. 91—Hettier p. 164—165.

²⁾ Persil No. 114—Ruben de Gouder No. 38 et 40.

³⁾ Grun et Joliat No. 59; Alauzet No. 121; Philouze No. 40—41; de Lalande et Couturier No. 31; Duhaïl No. 42.

de voir si les conditions du contrat imposées au mineur excèdent ou non la moyenne de ce montant ¹⁾.

En matière d'assurance sur la vie si la prime devait être prélevée sur le capital du mineur, ce qui pourrait se rencontrer notamment dans le cas d'une assurance contractée moyennant une prime unique, il ne s'agirait plus alors d'un acte de simple administration. Un pareil contrat excéderait même les pouvoirs d'administration dont le tuteur est investi. En fait une difficulté ne peut pas se présenter sur ce point car les statuts des compagnies d'assurances exigent toujours que le tuteur se porte fort de la ratification du mineur à sa majorité.

Le mineur émancipé a capacité suffisante pour contracter une assurance. En effet, l'article 484 du code civil donne au mineur émancipé le pouvoir de s'obliger par voie d'achat ou autrement, pourvu que ses obligations ne soient pas excessives. Dans ce cas le contrat pourrait seulement être attaqué pour cause d'excès. Le même article permet les dépenses utiles, et l'on doit considérer comme telles celles qui tendent à la conservation de son patrimoine. L'assurance est un acte d'administration et non d'aliénation et l'article 481 du code civil lui permet expressément l'accomplissement de tous les actes qui ne sont que de pure administration. Bien entendu l'assurance serait interdite au mineur émancipé, même assisté de son curateur, si elle constituait une libéralité au profit d'un tiers.

B. — *Prodigues, interdits, aliénés.* — Le prodigue et le faible d'esprit peuvent, sans aucun doute, contracter une assurance sans être assistés de leur conseil judiciaire ²⁾. Cependant en cas de sinistre il faut noter que

¹⁾ Tribunal civil de Lyon, 13 janv. 1926. Mon. Jud. Lyon 2 mars 1926.

²⁾ Cas. 9 mars 1896. Rec. pér. des as. 1896. p. 228. Paris 2 déc. 1904. Rec. pér. des as. 1906, p. 108.

cette assistance leur serait nécessaire pour recevoir l'indemnité et pour en donner décharge ¹⁾. Ils sont capables de contracter une assurance sur la vie sans l'assistance de leur conseil, même au profit d'un tiers, puisque l'attribution à un tiers du bénéfice de l'assurance ne constitue pas une aliénation de capital mobilier ²⁾. Mais bien entendu il ne faudrait pas que les primes constituent un prélèvement excessif sur le revenu. L'assurance contractée par un interdit serait nulle et non pas seulement rescindable pour lésion, cette nullité étant entendue au sens de l'article 1125 du code civil. L'assurance ne pourrait être contractée que par le tuteur et seulement avec l'autorisation du conseil de famille.

Quant à l'individu qui, sans être interdit, est placé dans un asile d'aliénés, il ne peut conclure un contrat d'assurance car il est privé de l'administration de ses biens. Le contrat signé dans ces conditions peut être annulé pour cause de démence ³⁾. Quoique l'administration judiciaire n'ait qu'un mandat très limité qui se réduit à la gestion du patrimoine dans lequel il se trouve, il pourrait sans aucun doute signer un contrat d'assurance de dommage qui est un acte conservatoire.

C. — *Femmes mariées.* — La capacité de la femme mariée ne s'étend, en matière d'assurance, qu'aux biens dont l'administration lui appartient et dans les termes du droit commun. La femme mariée, qui exerce régulièrement un commerce, peut, sans autorisation spéciale, faire assurer les biens de son négoce. Mais cette dernière ne pourrait contracter une assurance sur la vie, qui constitue normalement un acte civil et personnel, sans autorisation de son mari ou de justice, que dans le cas ex-

¹⁾ Articles 499 et 515 du Code civil.

²⁾ Civ. 9 mars 1896, 1,591 et la note.

³⁾ Loi du juin 1838, art. 59.

ceptionnel où l'assurance aurait pour objet de libérer la femme d'une obligation contractée à raison de son commerce.

La femme séparée de biens, qui a la libre disposition de ses revenus et même de ses capitaux mobiliers, peut certainement faire un contrat d'assurance sur la vie. On a même soutenu qu'il en serait ainsi même si le bénéficiaire de l'assurance était un tiers. Comme le prodigue, la femme séparée de biens ayant la libre disposition de ses revenus n'aliénerait aucun capital en attribuant le bénéfice de l'assurance à un tiers, si les primes étaient payées avec ses seuls revenus. Il en serait de même en ce qui concerne ses gains personnels (loi du 13 juillet 1907) ; mais il a été jugé, en sens contraire, que l'assurance sur la vie souscrite par une femme séparée de biens, non à son profit, mais au profit d'un tiers, constituait une véritable libéralité en faveur de celui-ci sans aucune compensation pour elle. Elle serait donc nulle si elle avait été contractée sans l'autorisation maritale¹⁾. Cette dernière solution paraît logique dans le cas où le montant des primes payées atteint une importance excessive par rapport au montant total du revenu.

§ II. — *Qualité nécessaire.*

Pour contracter valablement une assurance il ne suffit pas que le souscripteur soit capable, il faut aussi qu'il ait, au moment de la signature de la police, qualité pour passer cet acte.

Le principe général qui domine la matière, quand il s'agit d'assurance de dommages, est posé par l'article 32 de la loi du 13 juillet 1930 qui porte: «Toute personne ayant intérêt à la conservation d'une chose peut la faire

¹⁾ Tribunal civil de la Seine — 10 décembre 1884.

assurer. Tout intérêt direct ou indirect à la non réalisation d'un risque peut faire l'objet de l'assurance».

A. — *Le propriétaire.* — Le propriétaire a, plus que personne, qualité pour faire assurer la chose qui lui appartient. Lorsqu'il s'agit d'une chose qui appartient à plusieurs propriétaires, chacun d'eux a le droit de la faire assurer jusqu'à concurrence de sa part. S'il assure la chose commune dans sa totalité, il doit être considéré comme le mandataire des autres propriétaires qui, s'ils ratifient l'assurance, en sont tenus et peuvent en profiter. Ce principe est admis par tous les auteurs ¹⁾.

B. — *Associé.* — La plupart des auteurs ²⁾ admettent que chacun des associés a qualité pour souscrire une assurance contre les risques que peuvent courir les objets communs, et cela dans les sociétés civiles et dans les sociétés commerciales.

Dans les sociétés par actions ce droit n'appartient qu'aux administrateurs qui peuvent seuls assurer les biens compris dans l'actif. Cette règle découle du principe même de l'organisation des sociétés anonymes. Dans les sociétés en commandite, si le commanditaire souscrivait un contrat d'assurance concernant un objet de l'actif social, ce contrat ne serait pas nul, mais on pourrait y voir un acte de gestion de nature à motiver contre le commanditaire l'application de l'article 28 du code de commerce.

C. — *Mandataires légaux.* — En principe, ils n'ont pas l'obligation d'assurer les biens soumis à leur gestion contre les risques qu'ils peuvent courir. Cependant il est des cas où la non assurance d'un immeuble contre

¹⁾ Pardessus No. 803, 826. Grün et Joliat No. 67, 68. Quesnault No. 143. Persil No. 141.

²⁾ Alauzet No. 133, Philouze No. 51, de Lalande et Couturier No. 38.

l'incendie, par exemple, ou le défaut de paiement régulier des primes, pourrait mettre en jeu leur responsabilité. C'est une question de fait dont la solution dépend de la situation des biens et des risques qu'ils courent et les tribunaux l'apprécient souverainement.

Les mandataires légaux du propriétaire d'un bien ont qualité pour les assurer. Par exemple le tuteur pourra faire assurer les biens du mineur ou de l'interdit, le père les biens personnels de ses enfants mineurs.

Le mari a qualité pour assurer les biens de sa femme dont il est administrateur. Quant aux biens dont le mari n'a pas l'administration, il peut les assurer à défaut d'un mandat conféré par la femme, dans les mêmes conditions qu'un gérant d'affaires que nous examinerons ci-après.

Le maire et le préfet peuvent faire assurer respectivement les biens communaux ou départementaux, mais les conditions du contrat doivent être approuvées par le conseil municipal ou par le conseil général. De même les biens domaniaux peuvent être assurés par l'administration des domaines; ceux des établissements publics ou d'utilité publique, tels que les Chambres de Commerce, les hospices, les bureaux de bienfaisance, par les personnes chargées de la gestion de ces biens et dans les formes légales.

D. — *Mandataires conventionnels et gérants d'affaires.*
— Lorsqu'un mandat spécial a été délivré pour contracter une assurance, aucune difficulté ne peut s'élever de ce fait. Si un mandataire, chargé en termes généraux d'administrer soit tous les biens d'une personne, soit certains seulement de ces biens, contracte une assurance de ces biens, l'ensemble de la doctrine s'accordait déjà à reconnaître la validité de cet acte¹⁾ et l'article 4 de la loi du 13 juillet 1930 l'a proclamée en déclarant formelle-

1) Philouze no. 56, Duhail no. 54, de Lalande no. 52.

ment que l'assurance peut être contractée en vertu d'un mandat général ou spécial et même sans mandat, pour le compte d'une personne déterminée. Dans ce dernier cas, l'assurance profite à la personne pour le compte de laquelle elle a été conclue alors même que la ratification n'aurait lieu qu'après le sinistre.

La jurisprudence a même admis que le mandat pouvait être tacite ¹⁾. Le commissionnaire peut assurer les marchandises dont il est chargé. L'assurance peut être contractée pour son propre compte ou pour le compte du commettant dont il fait connaître le nom. Elle peut aussi être contractée par le commissionnaire «pour le compte de qui il appartiendra». L'indemnité est alors due, non pas au commissionnaire lui-même, mais à celui qui établit que les marchandises sinistrées étaient sa propriété ²⁾.

On a pu se demander si un même courtier ou mandataire pouvait représenter simultanément les deux parties. Un arrêt récent de la Cour de Cassation vient de trancher la question ³⁾. L'article 1596 du Code civil interdit aux mandataires de se rendre adjudicataires sous peine de nullité, ni par eux-mêmes, ni par personnes interposées, des biens qu'ils sont chargés de vendre. On déduit de cette prohibition que le mandataire ou commissionnaire ne peut pas contracter lui-même à titre de contre partie avec son mandant ou commettant ⁴⁾. Mais peut-il représenter à la fois les deux parties contractantes, s'il a reçu de l'une et l'autre un mandat ? Cette opération présente à la fois des avantages et des inconvé-

1) Besançon 7 novembre 1900. D. P. 1903. 2. 252.

2) Req. 18 mars 1890. D. P. 90. 1. 411.

3) Req. 26 novembre 1928. S. 29.1.94. Revue critique de législation et jurisprudence, année 1931 page 230.

4) Req. 28 octobre D. P. 1904. 1. 88.

nients. Si on l'autorise, un mandataire peu consciencieux peut en profiter pour négliger à la fois les intérêts de ses deux mandants. Si on l'interdit, on peut empêcher un mandataire de bonne foi de réaliser une opération présentant des avantages de simplification et de célérité grâce à laquelle les mandants pourront peut être l'un et l'autre profiter d'une occasion unique. Aussi les auteurs sont-ils divisés sur la licéité de cette opération ¹⁾. La jurisprudence avait admis cette possibilité en matière d'assurance en 1860 ²⁾. La Chambre des Requêtes de la Cour de Cassation vient de confirmer cette solution ³⁾. On peut donc considérer la jurisprudence comme maintenant fixée, et admettre la licéité pour le courtier de représenter à la fois l'assureur et l'assuré. Il faut reconnaître que le contrat d'assurance est l'acte où «cette pratique offre les moindres inconvénients, les contractants se bornant à l'application d'un cadre général à leurs relations particulières, en fait même à remplir les blancs d'imprimés confectionnés d'avance» ⁴⁾.

E. — *Vendeurs-acquéreurs*. — Quelles sont en principe les conséquences de la vente de l'objet assuré? On peut admettre que le bénéfice de l'assurance est transmis à l'acquéreur ou bien que le contrat est rompu. En principe on ne peut pas substituer un débiteur à un autre sans le consentement du créancier. L'article 19 de la loi du 13 juillet 1930 a tranché cette question. Il décide qu'en cas d'aliénation de la chose assurée, l'assurance

1) En faveur de la validité du contrat: Démogue, *Traité des obligations en général* T. I. no. 62 p. 136 et s.; Thaller *Traité élém. de droit commercial* no. 935; voir cependant Planiol et Ripert *Traité élémentaire de droit civil* 11^{ème} éd. T. 11 no. 1717 p. 572.

2) Civ. 11 avril 1860 — S. 60 1. 316.

3) Req. 26 nov. 1928. S. 29. 1. 94.

4) Capitaint, *Revue critique de législation et de jurisprudence* 1931 p. 231.

continue de plein droit au profit de l'acquéreur, à charge par celui-ci d'exécuter toutes les obligations dont l'assuré était tenu vis-à-vis de l'assureur en vertu du contrat. Il est loisible, toutefois, soit à l'assureur, soit à l'acquéreur, de résilier le contrat. L'assureur pourra résilier la police dans un délai de trois mois à partir du jour où le nouveau propriétaire des objets assurés aura demandé le transfert de la police à son nom.

En cas d'aliénation de la chose assurée, celui qui aliène reste tenu vis-à-vis de l'assureur au paiement des primes échues, mais il est libéré, même comme garant des primes à échoir, à partir du moment où il a informé l'assureur de l'aliénation par lettre recommandée.

L'assureur ne peut pas faire stipuler à son profit une clause aux termes de laquelle une somme excédant le montant de la prime de l'année lui serait due dans l'hypothèse d'aliénation de la chose assurée si l'acquéreur opte pour la résiliation du contrat. Une pareille clause serait nulle.

L'acquéreur d'un bien vendu à réméré a certainement qualité pour l'assurer de même que les acheteurs d'un bien sous condition résolutoire.

F. — *Usufruitiers — Nus propriétaires.* — Le principe général qui domine cette matière est que quiconque a un droit, même incorporel, sur une chose, peut la faire assurer, lorsque le sinistre prévu doit entraîner la perte de ce droit. Il en est donc ainsi de l'usufruitier, de celui qui a un droit d'usage ou d'habitation, ou une hypothèque. Si l'usufruitier conclut une assurance pour son droit seul, le taux de la prime et le montant de l'indemnité sont calculés sur ce que l'usufruitier peut réellement perdre. Il en est de même pour le nu propriétaire. Cependant s'il assure l'objet pour sa valeur entière et que le sinistre se produise après la cessation de l'usufruit il

aura droit à une indemnité calculée sur la valeur de la propriété entière, tandis que si le sinistre survient pendant la durée de l'usufruit le nu-propiétaire ne pourra pas toucher une indemnité supérieure à la valeur de la nue propriété. L'assureur pourra seulement être tenu au remboursement des primes afférentes à la portion de l'usufruit, si le nu-propiétaire a été de bonne foi. En général usufruitier et nu-propiétaire stipulent ensemble et ont droit l'un et l'autre à leur part respective.

G. — *Locataires*. — Ils ont qualité pour faire assurer en leur propre nom le risque locatif.

H. — *Dépositaires*. — On peut faire assurer les choses que l'on a sous sa garde.

I. — *Héritiers*. — Les successeurs à titre universel sont tenus au paiement des primes, chacun pour leur part héréditaire et, le cas échéant, l'indemnité se répartit entre eux suivant les mêmes proportions. En effet on est censé stipuler pour soi et ses héritiers et le contrat d'assurance se continue après le décès de l'assuré. L'art. 19 de la loi du 13 juillet 1930 contient, en ce qui concerne les héritiers et les acquéreurs d'un objet assuré, des dispositions spéciales permettant la résiliation du contrat.

J. — *Créanciers*. — Enfin les créanciers ont qualité pour assurer les biens de leur débiteur et ils peuvent contracter l'assurance en leur nom personnel, de sorte qu'en cas de sinistre l'indemnité leur sera directement attribuée. Pour en déterminer le montant il y aura lieu d'apprécier quel aurait été le résultat des poursuites exercées par le créancier au cas où l'objet assuré n'eût pas été détruit.

K. — *Masse des créanciers*. — En cas de faillite ou de liquidation judiciaire de l'assuré, l'assurance subsiste au profit de la masse des créanciers qui devient débitrice directe envers l'assureur du montant des primes à échoir

à partir de l'ouverture de la faillite ou de la liquidation judiciaire. L'assureur devenant créancier de la masse, n'a pas à craindre ainsi l'insolvabilité de l'assuré et les créanciers de la faillite ont intérêt à conserver, pendant un certain temps du moins, une assurance conclue dans des conditions normales par leur débiteur. La masse et l'assureur conservent néanmoins le droit de résilier le contrat pendant un délai de trois mois à partir de cette date: la portion de prime afférente au temps pendant lequel l'assureur ne couvre plus de risque sera restituée à la masse ¹⁾.

La loi du 13 juillet 1930 a donc rejeté la règle établie par l'art. 356 du code de commerce et admise autrefois conventionnellement dans les polices d'assurances terrestres, d'après laquelle la faillite de l'assuré conférait au contractant «in bonis» le droit de résilier l'assurance, si une caution solvable n'est pas fournie. Cette solution avait le grave inconvénient de laisser la masse des créanciers à découvert vis-à-vis des sinistres qui peuvent se produire après la faillite de l'assuré. Le législateur a cru devoir introduire une disposition nouvelle en ce qui concernait l'assurance terrestre; désormais la faillite ou la liquidation judiciaire de l'assuré laissera subsister le contrat d'assurance.

§ III. — *Cas spécial où le souscripteur et le bénéficiaire ne se confondent pas avec l'assuré.*

Dans l'assurance sur la vie l'assuré est la personne sur la tête de laquelle repose l'assurance. La vie d'une personne peut être assurée par elle-même ou par un tiers. Mais la loi du 13 juillet 1930 a reproduit dans son article 58 une disposition déjà contenue dans la loi du

¹⁾ Art. 18 de la loi du 13 Juillet 1930.

8 décembre 1904 et défendant à toute personne de contracter une assurance au décès reposant sur la tête d'enfants de moins de douze ans. Elle a étendu cette prohibition à l'assurance d'un interdit et d'une personne placée dans une maison d'aliénés.

On devine en effet à quelles criminelles pensées de tels contrats pourraient donner naissance.

Le dernier paragraphe de l'article 58 susvisé excepte de la prohibition les contre-assurances contractées en vue d'assurer, en cas de décès, le remboursement des primes versées pour une assurance en cas de vie.

Il n'y avait par contre aucune raison d'interdire l'assurance en cas de vie d'un enfant de moins de douze ans d'un interdit ou d'un aliéné. Aussi de pareils contrats sont-ils valables.

Lorsqu'un tiers pratique une assurance en cas de décès sur la tête d'une personne, cette assurance serait nulle si l'assuré même incapable, n'y avait pas donné son consentement par écrit avec indication de la somme assurée ¹⁾. Le consentement de l'assuré doit, sous peine de nullité, être donné par écrit, pour toute cession ou constitution de gage et pour transfert du bénéfice du contrat souscrit sur sa tête par un tiers.

En plus de ce consentement personnel, si l'assuré est un mineur parvenu à l'âge de douze ans, l'autorisation de celui de ses parents qui est investi de la puissance paternelle de son tuteur ou de son curateur est nécessaire. De même l'assurance en cas de décès sur la tête de la femme mariée ne peut être contractée par un tiers qu'avec l'autorisation du mari.

Dans l'assurance en cas de décès le bénéficiaire est nécessairement une autre personne que l'assuré puisque la somme stipulée n'est due qu'en cas de décès de l'as-

1) Article 57 de la loi du 13 Juillet 1930.

suré. La police d'assurance peut ne contenir la désignation d'aucun bénéficiaire déterminé. Dans ce cas la créance du capital qu'elle assure entre dans le patrimoine de l'assuré au jour de la souscription du contrat et ce capital demeure le gage commun de ses créanciers s'il n'en a pas disposé par un mode régulier de transmission.

Mais le plus souvent l'assuré désigne lui-même soit lors de la signature de la police, soit par un acte postérieur, le bénéficiaire qui devra toucher le capital assuré. Il entend ainsi garantir, dans toutes les hypothèses, quels que soient les événements fâcheux qui viendraient frapper son patrimoine, un capital à une personne déterminée sans qu'aucun de ses créanciers ou de ses héritiers puisse y porter atteinte.

Le contrat conclu dans ces conditions contient deux stipulations distinctes: d'une part il est convenu que l'assureur payera au décès de l'assuré la somme prévue moyennant le service d'annuités dont la durée est incertaine. D'autre part il est convenu que cette somme sera payée à l'échéance au tiers désigné au profit duquel l'assuré a stipulé, ainsi que l'article 1121 du code civil le permet: c'est la stipulation pour autrui dont la validité en cette hypothèse ne soulève plus aucune objection et dont la pratique est courante ¹⁾.

L'article 64 de la loi du 13 juillet 1930 porte que l'assurance ne confère au bénéficiaire un droit irrévocable qu'à partir du moment où il a accepté la stipulation ainsi faite à son profit tacitement ou expressément.

Il est indispensable que le bénéficiaire soit une personne nettement déterminée. Lorsque l'attribution de bénéfice est faite à titre gratuit, le bénéficiaire est soumis à tous les cas d'incapacité édictés par la loi en ma-

¹⁾ Art. 64 de la loi du 13 Juillet 1930.

tière de libéralité. Quel que soit le caractère, gratuit ou onéreux, de l'attribution, la première condition de capacité chez le bénéficiaire, c'est d'exister. Ainsi une personne qui, dès le jour du contrat, serait déjà morte, ne pourrait être investie du droit qui lui était destiné. Cependant il peut arriver que le bénéficiaire, vivant lors de la stipulation, ne le soit plus au jour de l'exigibilité de la somme stipulée. Si l'assurance a été contractée au profit d'un tiers nominativement désigné, sans clause de survie, il est important de noter qu'il faudra se reporter au jour de la formation du contrat d'assurance pour apprécier la capacité du bénéficiaire.

Si le bénéficiaire n'est pas encore né au moment de la stipulation, par exemple dans le cas fréquent où l'assuré a contracté une assurance au profit de ses enfants, on admet qu'elle est valable pourvu que le bénéficiaire soit vivant au moment de l'exigibilité du droit. Il y a là une intéressante analogie avec la jurisprudence de la Cour de cassation qui admet la validité d'une stipulation pour autrui faite au profit d'une personne avant la naissance légale de celle-ci.

Telles sont les conditions de capacité des différentes personnes qui sont directement parties ou intéressées au contrat d'assurance. Mais pour que ce contrat prenne naissance, il faut le consentement des parties. Ce sera l'objet de notre prochain chapitre.

CHAPITRE II

CONSENTEMENT DES PARTIES

SECTION I

CARACTERES GENERAUX

Le contrat d'assurance est un contrat synallagmatique et aléatoire. La loi du 13 juillet 1930 n'a pas modifié sa nature. Les parties ne peuvent pas violer les principes généraux du droit des obligations.

Elles sont en outre soumises aux règles d'ordre public posées par la loi du 13 juillet 1930 et le règlement d'administration publique du 8 mars 1922.

Il est essentiel de distinguer soigneusement, au moins en théorie, l'engagement réciproque des parties de la preuve de cet engagement. Les parties sont liées à partir de l'échange des consentements ; l'article 7 de la loi du 13 juillet 1930 porte en effet que la police ou la note de couverture *constate* l'engagement réciproque des parties.

La police une fois signée et remise à l'assuré, le contrat d'assurance peut cependant n'être pas encore parfait. Il y a, en effet, une clause de style qui se retrouve à peu près dans toutes les polices et dans toutes les branches de l'assurance et qui subordonne la perfec-

tion du contrat du paiement effectif de la prime ou de la première fraction de la prime ¹⁾. Mais cette clause ne permet pas de reconnaître au contrat d'assurance le caractère d'un contrat réel, ce n'est qu'une condition suspensive.

L'article 8 de la loi du 13 juillet 1930, relatif à la preuve du contrat d'assurance, comme le titre de la section l'indique, consacre la preuve par écrit.

Mais il faut se garder de soutenir que l'écrit est une condition de validité du contrat. L'écrit est en effet exigé «ad probationem» et non pas «ad solemnitatem». L'assurance n'est pas un contrat solennel.

En pratique les conséquences de l'obligation d'un écrit sont rigoureuses, car il n'y aura pas de preuve possible en dehors d'un écrit, et on aboutit par la force même des choses à une renaissance du formalisme en cette matière. Il faut cependant noter que si l'article 9 de la loi du 13 juillet 1930 énumère les mentions que doit contenir la police d'assurance, il ne porte pas comme sanction nécessaire à l'omission de certaines de ces mentions la nullité du contrat d'assurance. Le législateur n'a pas fixé à la police une forme sacramentelle. Ce n'est que dans le cas où les lacunes présenteraient un caractère de très grande gravité que les juges pourraient déclarer le contrat inexistant. En dehors de là, si une ou plusieurs précisions manquent, les juges peuvent combler cette lacune, à condition bien entendu de ne pas dénaturer l'ensemble du contrat.

Tout écrit, quelle qu'en soit la forme, peut constituer un contrat d'assurance. L'assurance peut donc, en prin-

1) Il faut d'ailleurs remarquer que la première prime est généralement abandonnée par la société à l'agent qui lui a apporté le contrat. C'est la commission d'acquisition du contrat.

cipe, être conclue par lettre missive ou par télégramme ¹⁾).

Nous n'avons pas à aborder ici l'étude des formes du consentement des contractants, que nous réservons à la troisième partie de cet ouvrage, mais uniquement ses conditions de fond et les vices qui peuvent l'entacher.

* * *

Le consentement est l'acquiescement donné par chacune des parties aux conditions du contrat projeté, avec la volonté de faire naître des effets de droit ²⁾). Le contrat ne peut être formé qu'à la condition que les deux parties expriment librement leur adhésion individuelle. Dans le droit moderne les contrats naissent par le seul accord des volontés. Ce principe paraît tellement entré dans les mœurs que les auteurs du Code civil n'ont même pas cru devoir le rappeler expressément, mais l'ont partout sous entendu. Pourtant l'histoire montre que cette notion de la naissance des contrats n'a pas été toujours admise. Dans le droit romain primitif la forme des contrats était solennelle, le consentement des parties ne suffisait pas, il fallait en outre que certaines procédures rigoureuses fussent observées. Plus tard ces rigueurs s'adoucirent par la reconnaissance de quatre contrats consensuels : la vente, le louage, la société et le mandat, mais les invasions barbares amenèrent un retour de formalisme primitif.

Le contrat par serment, développé par le droit canonique, parce qu'il donnait compétence aux Tribunaux ecclésiastiques, fit entrer dans les mœurs l'habitude de respecter l'intention des parties. Peu à peu cette con-

1) Sumien. — Traité des assurances terrestres no. 57.

2) Planiol et Ripert. Traité pratique de droit civil français tome VI no. 94.

ception nouvelle se développa malgré l'opposition de certains romanistes et au XVIII-ème siècle Pothier ne plaçait plus, en face des contrats se formant par la seule volonté des parties, que les contrats réels et quelques rares contrats solennels.

C'est le système consensuel, limité en fait par la nécessité de la preuve, qui a été adopté par le code civil.

Mais on s'est bientôt aperçu que si l'absence de toute forme donnait à la naissance des contrats plus de simplicité et de rapidité, il en résultait souvent en pratique de graves inconvénients. En effet, ce système favorise la multiplication des risques, de fraudes et d'erreurs dans une civilisation où les rapports juridiques sont souvent complexes et enchevêtrés. D'où l'interdiction, tôt parue, de prouver autrement que par écrit, les obligations excédant la somme de cent cinquante livres. Depuis le milieu du XIX-ème siècle le formalisme a reparu en droit français de manières différentes. Et notamment, obligation de rédiger un écrit à fin de preuve ou d'enregistrement, mesure de publicité, et d'autres et d'autres encore... Le principe même de la naissance purement consensuelle des contrats est sauvegardé, mais en fait ce formalisme déguisé présente le très grand avantage de consolider et de préciser les rapports contractuels sans en entraver la naissance.

La loi du 13 juillet 1930 est venue, nous l'avons vu, imposer aux contractants d'une police d'assurance l'obligation de rédiger un écrit. Il n'est pas douteux que cette disposition, qui ne fait d'ailleurs que rendre légale une clause généralement contenue dans les conditions générales des polices, ne peut que renforcer la sécurité des rapports entre assureur et assuré.

Pour être normalement formée, une convention suppose en principe la liberté et l'égalité des contractants.

Mais cet équilibre existe bien rarement en fait. Le contrat d'assurance notamment, si répandu dans notre société moderne, contient des conditions générales imprimées et des conditions particulières à chaque contrat, manuscrites. En fait l'assuré ne porte son attention que sur ces dernières, il ne lit souvent même pas les premières. Et pourtant ce sont ces conditions générales imprimées qui fixent la nature et l'objet du contrat, les conditions de la garantie, les obligations de l'assuré et les déchéances que peut entraîner le manquement de l'intéressé aux obligations qui lui sont imposées. L'assureur qui connaît «professionnellement» et par expérience les subtilités de l'opération, a une tendance naturelle à enserrer l'assuré dans un réseau de prescriptions dont l'observation mériterait toute l'attention vigilante de ce dernier.

Pratiquement, la volonté de l'assuré n'est pas absolument libre. Il ne peut pas, en effet, discuter les conditions générales qu'il est tenu d'accepter ou de repousser en totalité. Il se contente uniquement de déterminer, d'accord avec l'assureur, le montant des primes et de la garantie.

C'est sur cette seule partie du contrat que s'exerce sa volonté. Donc en fait c'est l'assureur seul qui, en ce qui concerne les clauses contenues aux conditions générales, ferait la loi du contrat si la liberté complète était laissée aux parties. Il offrirait et imposerait à la fois ses conditions à l'assuré qui ne pourrait que les accepter ou les rejeter purement et simplement. On a donné à ces sortes de contrats le nom de contrats d'adhésion ¹⁾.

Sous l'empire de la liberté des conventions, les tribunaux avaient essayé et étaient arrivés à user d'un cer-

1) Saleilles. Déclaration de volonté 1901.

tain nombre de moyens techniques légaux pour protéger dans la mesure du possible le contractant dont la volonté a subi la loi du plus fort. D'autre part, la concurrence acharnée que se livraient les compagnies d'assurances entre elles avait fini par améliorer la situation des assurés. Enfin ces derniers étaient arrivés, par exemple en matière d'assurance contre l'incendie, à obtenir en se groupant des conditions plus avantageuses. Mais nous avons vu que le législateur avait dû intervenir pour protéger les droits des assurés et mettre de l'ordre et de la clarté dans le droit des assurances terrestres. La loi du 13 juillet 1930 a codifié ce droit et a protégé efficacement l'assuré en édictant un certain nombre de dispositions impératives. En dehors de ces dispositions les parties conservent leur liberté entière. La multiplication des risques et les formes diverses que peut revêtir l'assurance interdisaient au législateur de mouler cette institution dans des formules trop rigides qui auraient pu entraver son développement. Dans des cas d'assurances encore peu pratiquées on peut assister à des discussions entre assureur et assuré sur des questions nouvelles qui sont en dehors des cadres que le législateur a tracés. Mais dans la généralité des cas, les pourparlers commencent par la visite d'un agent d'assurance chez le futur assuré auquel il fait valoir les avantages de la sorte d'assurance qu'il propose et de la compagnie qu'il représente. Ou bien encore c'est le futur assuré qui se rend de lui-même chez l'agent.

Le montant de la garantie à assurer et de la prime à verser sont proposées et étudiées. A ce moment l'agent fait remplir et signer par le candidat assuré une « proposition d'assurances », dans laquelle ce dernier indique des indications précises sur les risques à couvrir et sur la police à établir. Il communique alors cette

pièce à la direction de la compagnie. C'est une simple sollicitation émanant de l'assuré. L'accord des volontés n'existe pas encore, le contrat n'est pas conclu ¹⁾.

La Compagnie examine cette proposition et doit l'accepter expressément pour que le contrat prenne naissance. C'est en envoyant au client, par l'intermédiaire de l'agent qui perçoit généralement alors la première prime, une police en triple exemplaire signée par le représentant de la compagnie, que cette dernière manifeste son acceptation. Le client signe la police et le contrat a pris naissance à ce moment. L'acquiescement de chacune des parties aux conditions du contrat projeté, avec la volonté de faire naître des effets de droit, a permis la formation du contrat d'assurance.

Dans les compagnies mutuelles il n'y a pas, à proprement parler, de proposition d'assurances, telle que nous venons de la décrire. Il faut que le futur assuré d'une part donne son adhésion à une société et que d'autre part le conseil d'administration l'approuve. Le contrat ne se forme qu'après cette approbation.

L'article 7 contient une solution exceptionnelle qui concerne un cas d'acceptation d'une proposition par simple silence de l'assureur. C'est lorsqu'il s'agit de parties déjà en relations antérieures d'affaires. Nous aurons à reparler de cette question quand nous examinerons les formes du consentement.

C'est donc l'accord consensuel des parties qui donne naissance au contrat d'assurance. Mais ce consentement, pour être valable ne doit pas être vicié. Il convient de rechercher quels sont les vices qui sont susceptibles d'entacher le consentement des parties.

1) Article 7 de la loi du 13 juillet 1930.

SECTION II

VICES DU CONSENTEMENT

Le consentement des parties est la substance même de l'acte ; s'il a été réellement donné, mais sans réunir certaines qualités d'intelligence et de liberté, l'acte juridique existe bien mais il est annulable.

§ I. — *L'erreur.*

Quelles sont les erreurs susceptibles d'entraîner l'annulation d'un contrat d'assurance ? Ce sont celles qui portent sur les qualités même de la chose qui fait l'objet du contrat. Mais il faut qu'il s'agisse d'une qualité substantielle, c'est-à-dire de celle que la partie a eue principalement en vue lorsqu'elle a donné son consentement. Il faut que la connaissance de la vérité l'eût certainement empêché de contracter. On conçoit que, les circonstances de fait variant à l'infini, il soit impossible d'énumérer toutes les erreurs possibles sur la substance, dont l'appréciation est laissée souverainement aux juges du fond.

Nous allons cependant examiner successivement quelques erreurs de l'assureur, puis de l'assuré et rechercher si elles sont susceptibles d'entraîner l'annulation du contrat d'assurance.

* * *

Quelle est la conséquence que peut entraîner pour un assuré le fait d'employer un pseudonyme au lieu de son nom véritable ? Il est bien entendu que nous excluons de notre hypothèse toute manœuvre dolosive de la part de l'assuré, destinée à tromper l'assureur. Dans notre hypothèse il s'agit simplement d'une personne qui, par exemple, emploie dans l'exercice de sa

profession ou de son commerce un pseudonyme et qui signe une police d'assurance avec ce nom qui n'est pas celui que lui reconnaît l'état civil. Dans ces conditions la compagnie d'assurance est-elle fondée à demander l'annulation du contrat sous prétexte d'erreur sur la personne de l'assuré.

On sait que dans les actes authentiques, les parties doivent être nécessairement désignées sous leurs noms et prénoms¹⁾. En revanche, dans les actes sous-seing privé, elles sont valablement appelées d'une manière quelconque, à la seule condition d'éviter tous les doutes sur leur personnalité. Une jurisprudence ancienne a toujours admis cette interprétation.

Cependant en matière d'assurances et notamment en ce qui concerne certains contrats, la personnalité de l'assuré ne joue-t-elle pas un tel rôle dans l'appréciation des risques qu'il faille admettre une exception à cette règle ? Dans les assurances contre les accidents d'automobiles par exemple, la personnalité du chauffeur n'est-elle pas susceptible d'influer considérablement sur l'opinion du risque ? Et ne peut-on pas soutenir que l'intérêt de l'assureur à connaître exactement l'identité de l'assuré, imposerait la désignation de ce dernier dans le contrat sous son nom véritable.

La cour de Paris a été appelée à connaître d'une affaire²⁾ dans laquelle cette question avait été soulevée, antérieurement à la promulgation de la loi du 13 juillet 1930. Il s'agissait d'une assurance contre les accidents d'automobiles, où l'assuré se trouvait désigné par

1) Loi du 25 Ventôse au XI, article 13, actes notariés: Article 34 du code civil, actes d'état civil, articles 1er et 61 du code de procédure, exploits d'ajournement et citations.

2) Paris 14 Février 1928 — Gazette des Tribunaux 1928. 2. 428 S. 1929. 2. 59.

un pseudonyme sous lequel il était généralement connu depuis de longues années. Elle a déclaré ce contrat valable en faisant valoir qu'en donnant son adresse, sa profession et la dénomination sous laquelle on le connaissait depuis longtemps, l'assuré fournissait à l'assureur tous les moyens de connaître son identité exacte. L'exigence du nom patronymique sous lequel l'intéressé est inscrit sur les registres de l'état civil ne serait qu'un formalisme inutile, à la condition, bien entendu, qu'il ne s'agisse pas d'une manoeuvre de l'assuré destinée par exemple à dissimuler sa réputation de maladresse ou d'imprudence.

Un tribunal¹⁾ avait déjà jugé qu'une police sur laquelle le nom de l'assuré était mal orthographié ne devait pas être annulée, mais seulement rectifiée.

Il paraît certain que, dans ces cas de jurisprudence, la considération déterminante de l'engagement n'était pas l'identité exacte et précise de l'assuré.

Cependant l'article 9 de la loi du 13 Juillet 1930 porte que le contrat d'assurance doit indiquer les *noms* et domiciles des parties contractantes. Les travaux préparatoires sont muets sur les conséquences de cette disposition. Mais il ne nous paraît pas que le législateur ait voulu innover sur ce point. La précédente jurisprudence doit être maintenue; il suffit donc en matière d'assurances de dommages que l'assuré soit désigné par le nom sous lequel il est connu et non pas nécessairement par son nom véritable de l'état civil.

Cette solution nous paraît d'autant plus certaine qu'en matière d'assurance sur la vie, la police d'assurance doit contenir, en plus des énonciations mentionnées à l'article 9, des indications précises qu'énumère l'article 60 de la

¹⁾ Tribunal de la Lozère 8 Juin 1928 — Gazette des Tribunaux, 26 Février 1929.

loi du 13 juillet 1930. Dans ce genre d'assurance les primes varient suivant l'âge de l'assuré et son identité réelle a une importance capitale puisqu'il est soumis à une visite médicale et que sa mort sera prouvée par la production de l'acte de décès. Le législateur a pensé que la simple indication de la personne assurée, telle qu'elle était prévue par l'article 9, nom et domicile, n'était pas suffisante en la matière.

L'article 60 porte que la police d'assurance sur la vie devra préciser les *noms*, *prénoms* et date de naissance de celui ou ceux sur la tête desquels repose l'opération.

Ici l'emploi d'un pseudonyme ne nous paraît pas possible, comme dans l'assurance de dommage, car l'identité réelle de l'assuré peut être une considération déterminante de l'engagement de la société d'assurance.

* * *

Si l'assuré, au moment de la formation du contrat fait des réticences ou des déclarations fausses et cela intentionnellement, afin de changer l'objet du risque ou d'en diminuer l'opinion pour l'assureur, le contrat est nul; c'est un cas de dol que nous examinerons ci-après. Mais si l'omission ou la déclaration inexacte de l'assuré, dont la mauvaise foi n'est pas établie, résulte d'une erreur de sa part, l'art. 22 de la loi du 13 juillet 1930 dispose que, si elle est constatée avant tout sinistre, l'assureur a le droit soit de maintenir le contrat moyennant une augmentation de prime acceptée par l'assuré, soit de résilier le contrat dix jours après notification adressée à l'assuré par lettre recommandée, en restituant la portion de la prime payée pour le temps où l'assurance ne court plus. Si la constatation n'a lieu qu'après un sinistre, l'indemnité est réduite en proportion du taux des primes payées par rapport au taux des primes qui auraient été dues, si les risques avaient été complètement

et exactement déclarés. Pour que ces dispositions s'appliquent il faut que le vice de la déclaration soit dû à une inadvertance ou à l'ignorance de l'assuré, c'est-à-dire à une véritable erreur de sa part. Le législateur a eu pour but de protéger l'assuré, soit qu'il ait ignoré la circonstance qu'il aurait dû déclarer, soit, qu'en connaissant l'existence, il ait ignoré la nécessité d'une déclaration à cet égard. En pratique cette erreur est très rare car les agents d'assurances reçoivent des instructions précises sur l'interrogatoire qu'ils doivent faire subir au futur assuré.

* * *

Mais si l'assureur peut parfois invoquer certaines erreurs de son consentement, l'assuré de son côté peut aussi commettre des erreurs. Quelles en peuvent-être les conséquences ? Il y a certainement erreur sur la substance si l'assuré a été trompé sur le caractère de l'assurance et a cru traiter avec une compagnie à primes fixes, alors qu'il avait en réalité affaire à une mutuelle ou inversement ¹⁾.

Il y a également erreur substantielle si l'assuré a été induit en erreur par la compagnie et a traité dans la conviction que celle-ci, malgré son caractère, connu de lui, de société mutuelle, a pu substituer à ses primes variables un régime de primes fixes et immuables pour toute la durée du contrat.

On ne pourrait pas objecter qu'en pareil cas il y aurait eu seulement erreur de droit, puisque la variabilité est de l'essence même de l'assurance mutuelle, et que l'erreur de droit ne saurait être prise en considération.

¹⁾ Req. 6 Mai 1878 D. P. 80. 1. 12 — Besançon 30 Décembre 1891 D. P. 92. 2. 155.

Tribunal civil de Corbeil 21 Décembre 1898 sous Civ. 14 Janvier 1902 — D. P. 1905. 1. 278.

nul n'étant censé ignorer la loi. Cette objection ne nous paraît pas décisive. En premier lieu, en effet, l'erreur de droit n'est en l'occurrence, nullement certaine, puisqu'une fraction de la jurisprudence incline à ne pas envisager la variabilité des primes comme étant de l'essence de la mutualité ¹⁾.

Il est certain en tous cas que la fixité de la cotisation ne peut être admise que pour un laps de temps assez court, qui ne peut excéder cinq années, aux termes de l'article 27 du décret du 8 mars 1922. Malgré tout, on ne saurait taxer d'erreur de droit de la part de l'assuré la croyance à la légalité d'une combinaison de mutuelles à primes fixes puisque la question peut être sérieusement controversée. En second lieu l'erreur de droit elle-même, lorsqu'elle est substantielle, peut entraîner l'annulation de l'engagement, puisque l'article 1110 du code civil ne fait aucune distinction ²⁾.

Si la Compagnie s'est bornée à faire miroiter aux yeux du futur assuré, sans lui faire aucune promesse ferme, la perspective probable du maintien des primes à un taux uniforme, sans majoration, il n'y a évidemment pas erreur substantielle.

Lorsque ces demi promesses, destinées à attirer les souscriptions, sont basées sur des calculs inexacts, il y a bien erreur ; mais l'erreur n'est pas *substantielle* puisqu'elle ne porte pas sur la substance de la chose, mais seulement sur certaines conséquences extrinsèques de

1) Besançon 30 Décembre 1891 — D. P. 92. 2. 155. Bordeaux 28 Mai 1901. Revue des Assurances Mutuelles 1902 p. 95; Civ. 14 Janvier 1902. D. P. 1903. 1. 278.

2) AUBRY et RAU. Cours de Droit civil Français t. 4 § 343 bis p. 298.

DEMOLOMBE. Cours de code civil t. 24 p. 129.

BAUDRY LACANTINERIE et BARDE. Des obligations t. 1 no. 170.

l'engagement. Cependant si les erreurs de la Compagnie sont reconnues volontaires, si elles ont eu pour but de tromper les assurés, elles peuvent alors revêtir un caractère dolosif. Mais dans ce cas, le contrat pourra être annulé, non plus pour cause d'erreur mais de dol.

§ II. — *Le dol.*

Le dol est la manoeuvre frauduleuse employée par l'une des parties au contrat pour provoquer une erreur chez l'autre et la déterminer à contracter.

Il n'est pris en considération, comme moyen de nullité que lorsque le consentement du contractant ne se serait pas produit sans les manoeuvres ¹⁾.

Le dol ne peut pas exister sans l'intention frauduleuse, c'est-à-dire l'intention de tromper. Mais pour que la tromperie de l'une des parties justifie l'annulation du contrat, il est essentiel qu'elle ait déterminé la victime du dol à contracter.

Le dol incident, accessoire si l'on peut dire, n'entraîne pas la nullité des contrats. S'il est caractérisé il peut seulement donner lieu à une action en dommages-intérêts contre l'auteur ou le complice du dol. Enfin la simple dissimulation des défauts ou l'exagération des qualités d'un objet ou d'une affaire ne constituent pas un dol au sens juridique du mot. Dans ce cas en effet la plupart des ventes seraient annulables! Mais il ne faudrait pas que s'y adjoignent des manoeuvres frauduleuses caractérisées ²⁾. Il a été jugé par la Cour de Paris que la publication par une Compagnie d'assurances sur

¹⁾ Tribunal civil de St.-Etienne 31 Décembre 1900 D. P. 1902. 2. 111. AUBRY et RAU op. cit. t. 4 § 343 bis.

²⁾ AUBRY et RAU op. et loc. cit. note 23. BAUDRY LACANTINERIE et BARDE des obligations t. 1 No. 105, notes 2 à 5.

la vie de prospectus, avis ou circulaires d'un optimisme exagéré, ne pouvait, en l'absence de faits précis démontrant l'intention dolosive des administrateurs, être considérée comme suffisante pour établir la fraude ¹⁾.

Si l'agent d'assurances usait de manœuvres dolosives pour obtenir le consentement de l'assuré, si par exemple ²⁾ il l'entraînait au cabaret et provoquait chez lui l'ivresse pour obtenir sa signature que, sans cette circonstance, il n'eût certainement pas donné, le contrat serait nul pour cause de dol.

Mais ce sont là des citations de cas d'espèces dont la multiplication est inutile. Les tribunaux ont à apprécier dans chaque espèce, s'il y a dol ou non.

Le législateur a prévu une variété de dol assez fréquente et susceptible d'entacher le consentement de la compagnie d'assurance d'un vice particulièrement grave.

Il s'agit des cas de réticence ou de fausse déclaration intentionnelle de la part de l'assuré, quand cette réticence ou cette fausse déclaration change l'objet du risque ou en diminue l'opinion pour l'assureur, alors même que le risque omis ou dénaturé par l'assuré a été sans influence sur le sinistre.

L'art. 21 de la loi du 13 juillet 1930 décide que, dans ce cas, le contrat est nul, les primes payées demeurent alors acquises à l'assureur qui a droit au paiement de toutes les primes échues à titre de dommages et intérêts. Les conséquences de ce cas de dol sont très spéciales et il importe de préciser ce qu'il faut entendre exactement par réticence et fausse déclaration intentionnelle.

Il faut une déclaration ne répondant pas à la réalité des choses, soit par omission d'une circonstance particulière, c'est la réticence, soit par affirmation positive d'une

1) PARIS 10 février 1904 D. P. 1909. 2. 225.

2) Tribunal de Paix de Moret sur Loing D. H. 1927. 500.

circonstance inexacte, c'est la fausse déclaration. Dans les deux cas il y a dol et l'assuré est traité par la loi de la même façon.

Il faut en outre que la réticence ou la fausse déclaration aient été le fait conscient et volontaire de l'assuré. En l'absence de mauvaise foi on ne pourrait reprocher aucun dol à l'assuré.

C'est l'application pure et simple de l'article 1109 du code civil.

Or la bonne foi étant toujours présumée il appartient à l'assureur d'apporter la preuve de la mauvaise foi de l'assuré. En l'absence de cette preuve, l'erreur seule de l'assuré doit être retenue; c'est l'article 22 de la loi du 13 juillet 1930, ci-dessus examiné, qui trouve son application et non plus l'article 21.

Ces conditions ne suffisent pas encore. Il faut de plus que l'assureur puisse justifier que sans le dol de l'assuré, il n'aurait pas contracté ou qu'il l'aurait fait à des conditions plus onéreuses pour l'assuré. Quand bien même la réticence présenterait un très faible degré de gravité, il suffirait que l'évaluation du risque ait été modifiée même légèrement et que le taux de la prime ait été diminué dans des proportions, si faibles soient-elles, pour que les dispositions de l'article 21 puissent s'appliquer.

Il convient d'examiner d'un peu plus près les effets juridique de la réticence et de la fausse déclaration intentionnelle. L'article 21 porte que le contrat est nul. Il s'agit certainement d'une nullité qui peut être invoquée par tout intéressé.

Mais les conséquences de cette variété du dol, telles qu'elles sont définies par l'article 21 sont-elles les mêmes que celles qui résultent de l'article 1109 du code civil ?

Il ne semble pas. La nullité de l'article 21 présente des caractères très particuliers qui lui donnent, par certains côtés, un véritable caractère pénal. En effet dans le cas

où «le risque omis ou dénaturé par l'assuré a été sans influence sur le sinistre», si on appliquait le droit commun, la nullité ne pourrait pas être invoquée par l'assureur en vertu de l'adage : pas d'intérêt pas d'action. L'article 21 consacre une solution contraire.

Le législateur a voulu, semble-t-il, établir la même solution suivant que la nullité est invoquée par l'assureur avant ou après le sinistre. Le caractère de sanction pénale se manifeste dans le fait qu'en cas d'annulation du contrat, les primes restent acquises à l'assureur à titre de dommages-intérêts alors qu'il devrait normalement être tenu de rembourser les primes perçues depuis l'origine du contrat puisqu'elles ne couvraient aucun risque.

En matière d'assurance sur la vie l'article 81 de la loi du 13 juillet 1930 consacre une solution originale en ce qui concerne l'âge de l'assuré.

Il a paru au législateur trop rigoureux de décider qu'une erreur sur l'âge de l'assuré puisse entraîner, dans tous les cas, la nullité d'un contrat d'assurance sur la vie, même si cette erreur est intentionnelle ¹⁾. Il n'a pas voulu la traiter comme une réticence ou une fausse déclaration ordinaire. C'est en réalité une véritable mesure de faveur établie en faveur de l'assuré, car il peut y avoir de sa part une faute intentionnelle dont le but est de tromper l'assureur pour obtenir de lui des conditions plus avantageuses.

On sait en effet que le montant des primes est fonction de l'âge de l'assuré.

Le législateur a voulu ainsi obliger l'assureur à s'en-tourer de toutes précautions nécessaires. Il le peut aisément en pratique en demandant simplement au futur assuré un extrait de naissance.

1) Projet de loi GODART No. 1544 — p. 75.

Cependant, dans le cas où cette précaution aurait été négligée et où l'assuré aurait déclaré volontairement ou non un âge inexact, la loi prévoit un certain nombre de mesures qui permettent aux intérêts en présence d'être sauvegardés.

Deux hypothèses sont à envisager: dans la première l'âge réel de l'assuré est en dehors des limites minima et maxima auxquelles l'assureur consent à signer des contrats. Dans ce cas le contrat sera nul. Comme la loi ne fait pas de distinction entre cas de la mauvaise ou de la bonne foi de l'assuré, il n'y a pas lieu d'appliquer les sanctions spéciales de l'article 21. Si la nullité du contrat est prononcée, les primes payées par l'assuré devront lui être restituées.

Dans la seconde hypothèse, l'âge réel de l'assuré se place dans les limites maxima et minima des tarifs de l'assureur.

Dans ce cas, pas de nullité mais rétablissement de la situation dans l'état où elle serait si l'âge véritable de l'assuré avait été déclaré à l'assureur. «Quand la prime établie a été inférieure à ce qu'elle aurait dû être, la somme assurée, capital ou rente, est réduite en proportion de la prime perçue et en correspondance avec l'âge réel de l'assuré. Quand, à l'inverse, la prime payée a été fixée à une somme supérieure à celle qui aurait dû l'être, l'assureur doit restituer ce qu'il a reçu en trop, sans devoir aucun intérêt, parce qu'aucune faute ne peut lui être reprochée» ¹⁾.

Un autre cas de dol spécialement prévu par le législateur dans l'article 29 de la loi du 13 juillet 1930, concerne la surassurance dolosive. C'est la surassurance qui a pour but d'essayer d'obtenir, en cas de sinistre, un enrichissement injuste. L'assuré peut chercher à

1) Projet de loi GODART No. 1544 p. 76.

obtenir une indemnité supérieure à celle qu'il a réellement subie, et l'assureur, de son côté, peut chercher à percevoir des primes que la valeur de l'objet ne justifie pas. L'article 29 prévoit les sanctions que doivent comporter ces procédés, lorsque la preuve du dol ou de la fraude peut être rapportée. Ces sanctions sont la nullité du contrat et, en outre, des dommages intérêts.

Dans le cas où la fraude ou le dol sera l'oeuvre de l'assuré, il est normal que l'assureur puisse demander la nullité du contrat, mais quel sera le préjudice subi par lui? Il semble bien que ce préjudice ne puisse pas exister. S'il y a eu sinistre la nullité n'entraîne aucun dommage pour l'assureur, puisqu'elle lui évite au contraire une perte. Si la nullité est demandée avant le sinistre le préjudice n'existe pas non plus, puisqu'il n'est qu'éventuel et incertain. Cependant, la restitution des primes peut, dans une certaine mesure, lui être préjudiciable. Dans ce cas les tribunaux pourront décider que les primes ne seront pas restituées.

Dans le cas où la fraude ou le dol provient de l'assureur la situation est différente. La nullité de l'acte et l'allocation de dommages-intérêts ne paraissent pas pouvoir aller de pair. En fait la nullité ne sera demandée qu'autant que le sinistre ne sera pas encore survenu et les primes seront restituées purement et simplement.

Si au contraire il y a eu sinistre, l'assuré se bornera à demander des dommages-intérêts qui ne pourront comprendre que la différence des primes réellement dues et de celles qui ont donné lieu au paiement effectif d'une prestation de la part de l'assureur.

Enfin l'article 39 prévoit une sanction particulière lorsque, au moment du contrat, la chose assurée a déjà péri ou ne peut pas être exposée aux risques et lors-

que la mauvaise foi de l'une des parties est prouvée. Il faudra en premier lieu restituer les primes et rembourser les frais de l'assurance. Mais, de plus, la partie de mauvaise foi devra payer à l'autre une somme double de la prime d'une année.

C'est là une sanction étrange, qui fixe forfaitairement le montant des dommages-intérêts sans se préoccuper du montant réel du préjudice qui pourra être supérieur ou inférieur à cette sorte d'amende.

Supposons qu'un assureur de mauvaise foi ait fait contracter à un particulier une assurance de dommage sur une chose que ce dernier ne croyait pas détruite. Lorsque l'assuré pourra prouver le dol dont il a été victime il pourra faire prononcer la nullité du contrat, de plus l'assureur lui devra une indemnité égale au double de la prime d'une année. La réparation paraît équitable. Mais faisons l'hypothèse inverse. Supposons que l'assuré soit arrivé, à la suite de manoeuvres dolosives, à faire assurer une chose ayant déjà péri, afin d'essayer, par la suite, d'obtenir une prestation de l'assureur. La conséquence de ce dol sera la possibilité, pour l'assureur, de faire annuler le contrat. Mais conformément aux dispositions de l'article 39, il devra d'abord restituer toutes les primes perçues par lui et il n'aura droit qu'à une somme double de la prime d'une année. Si le contrat dure depuis plusieurs années il aura donc intérêt à le résilier, s'il le peut, plutôt qu'à le faire annuler.

Telles sont les mesures spéciales que le législateur a cru devoir édicter pour ménager les intérêts de l'assureur tout en protégeant l'assuré contre ses propres faiblesses.

Les autres vices du consentement sont la violence et la lésion.

§ III. — *La violence*

La violence est le fait d'inspirer à une personne la crainte d'un mal considérable pour elle ou pour l'un de ses proches¹⁾. La crainte qu'engendre la violence est un vice du consentement qui ouvre l'action en nullité.

La loi du 13 juillet 1930 n'a pas prévu de cas spéciaux de violence pour le contrat d'assurance; c'est donc le droit commun qui s'appliquera à la matière.

Pour qu'un acte de violence puisse vicier le consentement il doit réunir un certain nombre de caractères. Tout d'abord, aux termes de l'article 1112 du code civil, la violence doit être de nature à faire impression sur une personne raisonnable. La loi veut aussi qu'on ait égard à l'âge, au sexe et à la condition des personnes.

La violence doit faire naître la crainte d'un mal considérable.

Il faut que la menace dont est victime le violenté présente un certain caractère de gravité. Enfin il faut que cette menace soit dirigée contre la personne même qui en est effrayée ou tout au moins contre l'un de ses proches.

Le mal peut menacer la personne ou les biens. Une menace d'incendie constitue une violence aussi bien qu'une menace de mort. En ce qui concerne la personne, la souffrance peut être physique ou morale et il est impossible de donner une énumération des maux susceptibles de provoquer une crainte puisqu'en principe aucun mal n'est exclu.

Cependant il est des cas où il est permis d'employer la crainte. La violence peut être légitime. On peut employer la contrainte pour réaliser un droit, remplir un

1) Article 1112 et 1113 du Code Civil.

devoir, ou obtenir satisfaction d'un intérêt légitime ¹⁾).

L'article 1114 du code civil porte que la seule crainte révérentielle envers le père, la mère, ou autre ascendant, sans qu'il y ait eu de violence exercée, ne suffit pas pour annuler le contrat.

L'exercice de l'autorité des ascendants est reconnu par la loi comme parfaitement normal.

Il arrive très souvent qu'une contrainte soit exercée au moyen de l'exercice ou de la menace d'exercice de poursuites judiciaires, pénales ou civiles ou de procédures d'exécution forcée. Si par exemple en poursuivant ou en menaçant de poursuivre son débiteur un créancier l'oblige à contracter à son profit une assurance sur la vie, il n'y aurait pas violence s'il ne s'agit que de lui donner une garantie normale et légitime. Mais, bien entendu, si en le menaçant il obtient de lui des avantages exorbitants et hors de proportion avec ses droits, il peut alors y avoir violence. C'est une question de fait que les tribunaux apprécient.

Il faut, en terminant, noter une distinction entre le dol et la violence. Aux termes de l'art. 1111 du code civil «la violence est une cause de nullité, encore qu'elle ait été exercée par un tiers autre que celui au profit duquel la convention a été faite».

Le dol, au contraire, n'est considéré comme un vice du consentement qu'autant qu'il a été pratiqué par l'une des parties contre l'autre ²⁾).

§ IV. — *La lésion.*

La lésion est le préjudice éprouvé par une personne comme conséquence d'un acte juridique par elle passé. Elle consiste, plus précisément, dans les contrats à titre

1) PLANJOL et RIPERT. — Traité pratique de droit civil français, tome VI, p. 261.

2) Article 1116 du code civil.

onéreux, dans le fait de recevoir une prestation d'une valeur inférieure à celle que l'on fournit ¹⁾).

La lésion entre majeurs n'entraîne la rescision du contrat que dans des cas très strictement limités par le Code civil. En dehors du partage, il ne l'admet que dans la vente d'immeubles et au profit du seul vendeur. La lésion ne trouve pas son application dans la matière des contrats d'assurance.

En ce qui concerne les mineurs nous avons vu que s'ils contractent seuls une assurance, par trop désavantageuse pour leurs intérêts, le contrat ainsi passé est rescindable pour cause de lésion, à la condition qu'il s'agisse d'un acte d'administration comme, par exemple, de l'assurance d'un immeuble contre l'incendie. Il faut que l'acte ait pu être accompli par le représentant légal sans formalité. Au contraire s'il s'agit notamment d'un contrat d'assurance sur la vie ou en cas de décès avec forte prime, qui peut être considéré comme un acte de disposition pour lesquelles certaines formalités auraient dû être accomplies même par le tuteur s'il avait passé l'acte, ce contrat peut être nul en la forme, d'une nullité relative bien entendu.

Il en est de même des actes pour l'accomplissement desquels le mineur émancipé a besoin de l'assistance de son curateur.

Les incapables admis à faire des actes d'administration ne peuvent pas excéder dans leurs dépenses l'ensemble de leurs revenus.

Ces engagements excessifs peuvent être annulés. Pour le mineur émancipé l'engagement, au lieu d'être annulé, est simplement réduit à la juste limite des besoins et des ressources de l'incapable ²⁾).

¹⁾ PLANIOL et RIPERT. — Traité pratique de droit civil français, t. VI p. 276.

²⁾ Article 484 du code civil, alinéa 2.

CHAPITRE III

L'OBJET ET LA CAUSE

SECTION I

L'OBJET

L'objet d'une obligation est ce que doit le débiteur.

On ne peut pas concevoir une obligation sans objet. Elle ne pourrait pas exister. L'objet manque quand il n'est pas déterminé, quand il est impossible et quand il n'est pas réalisable par le débiteur lui-même.

Dans ces cas il ne peut pas y avoir d'obligation.

En matière d'assurance, l'objet de l'obligation de l'assuré est le paiement de la prime et celui de l'assureur une prestation, en cas de réalisation d'un risque.

En premier lieu, le montant de la prime doit être déterminé. Les stipulations du contrat doivent le préciser. En principe cet objet ne serait pas indéterminé s'il pouvait être précisé par le juge interprétant la volonté commune des parties, ou par une personne qui en aurait été chargée en vertu d'une stipulation de la convention. Il ne peut jamais être laissé à la détermination de l'une des parties, à la discrétion de laquelle serait

alors tout le contrat¹⁾. Mais l'article 9 de la loi du 13 juillet 1930 porte que le contrat d'assurance doit porter notamment la *prime* ou la cotisation de l'assurance. Cette disposition n'est-elle pas de nature à entraîner la nullité du contrat dans le cas où l'objet de l'obligation de l'assuré, la prime, ne serait pas inscrite d'une façon formelle dans la police? En l'absence de toute sanction, formellement prévue par le législateur, à l'omission de la mention susvisée, il ne semble pas que la nullité de la convention puisse être prononcée, lorsque le montant de la prime, sans être exprimé formellement, est cependant suffisamment déterminé pour permettre son évaluation exacte. Il peut en être ainsi, par exemple, si le contrat contient une référence précise à un autre acte manifestement connu des deux parties.

L'obligation de l'assuré serait sans objet si elle était impossible. Il ne s'agit pas ici d'une impossibilité relative, comme par exemple de celle qui pourrait résulter de l'impécuniosité de l'assuré, mais d'une impossibilité absolue et insurmontable.

Ce cas est, d'ailleurs, difficilement imaginable pour la prime. Reste la condition que le fait promis par l'assuré lui soit personnel. L'art 1119 du code civil exprime cette condition en disant : «On ne peut s'engager que pour soi-même». Mais ici encore on ne trouve jamais de contrat tombant sous le coup de cette règle.

S'il arrive souvent qu'une personne promette le fait d'autrui, par exemple, si le tuteur se porte fort que le mineur ratifiera le contrat à sa majorité, le contrat est, dans ce cas, valable, car le promettant s'engage, lui-même, en se portant fort du fait d'autrui. Il n'est libéré de son obligation que lorsque le tiers a ratifié.

Nous avons vu que l'objet de l'obligation de l'assu-

¹⁾ PLANIOL et RIPERT. — Traité pratique de droit civil français, t. VI, p. 294.

reur était le paiement d'une prestation en cas de réalisation d'un risque.

En ce qui concerne les assurances de choses, le montant de la prestation, éventuellement due par l'assureur, ne peut pas être déterminé exactement dans la police sous la forme d'un chiffre. Le principe des assurances d'indemnité est que la prestation ne peut, en aucun cas, excéder le montant de la perte subie par l'assuré.

Le contrat d'assurance contient cependant, toujours, l'indication de la somme assurée, car il est indispensable que l'assureur en ait connaissance, afin de savoir quelle est l'importance du risque qu'il assume. La prime est fixée en conséquence.

Ce montant de la garantie constitue un maximum que l'indemnité allouée ne peut, en aucun cas, dépasser. Dans le cas où la somme assurée est supérieure à la valeur de la chose assurée, il y a surassurance. Si elle est inférieure, il y a sousassurance.

L'article 29 de la loi du 13 juillet 1930 porte que lorsqu'un contrat d'assurance a été consenti pour une somme supérieure à la valeur de la chose assurée, s'il y a eu dol ou fraude de l'une des parties, l'autre partie peut en demander la nullité et réclamer en outre des dommages-intérêts.

S'il n'y a eu, ni dol ni fraude, le contrat est valable, mais seulement jusqu'à concurrence de la valeur réelle des objets assurés et l'assureur n'aura pas droit aux primes pour l'excédent. Seules les primes échues lui resteront définitivement acquises, ainsi que la prime de l'année courante quand elle est à terme échu.

Ce texte vise surtout les assurances de choses, car en matière de responsabilité il n'est pas possible de dire qu'une responsabilité aurait été assurée au-delà de sa valeur. La responsabilité d'une personne est, on peut dire, illimitée.

Le principe posé par cet article 29 est, donc, que chaque chose doit être assurée pour sa valeur réelle aussi exactement que possible. Une surestimation serait susceptible de causer un préjudice à l'assureur et à l'assuré lui-même, puisque l'article 28 porte que l'assurance relative aux biens est un contrat d'indemnité et que cette indemnité «ne peut dépasser le montant de la valeur de la chose assurée au moment du sinistre». L'assuré ne peut pas être placé dans une situation meilleure que si le sinistre ne s'était pas produit.

L'indemnité ne peut consister, pour l'assureur, qu'à remplacer l'objet assuré par une somme d'argent équivalente ou en nature, ou à prendre le lieu et la place de l'assuré dans l'action en responsabilité dirigée contre lui et tendant à l'allocation de dommages intérêts. Si l'assuré avait payé des primes afférentes à une somme assurée supérieure à la valeur de la chose, il aurait versé un excédent de prime qui n'aurait et ne pourrait avoir aucune contre partie.

L'évaluation ne peut se faire qu'au moment du sinistre. Elle est limitée par les deux maxima que nous venons d'indiquer. Mais il peut aussi se produire le cas de sousassurance. L'article 31 de la loi du 15 juillet 1930 porte que s'il résulte des estimations que la valeur de la chose assurée excède au jour du sinistre la somme garantie, l'assuré est considéré comme restant son propre assureur pour l'excédent, et supporte, en conséquence, une part proportionnelle du dommage, sauf convention contraire. Cette règle proportionnelle, qui a été très vivement critiquée, parce qu'elle surprend toujours désagréablement l'assuré, n'a été, semble-t-il, admise qu'à regret par le législateur. Elle n'existe pas dans les polices anglaises par exemple. Bien entendu, ce n'est pas une règle d'ordre public et les parties peuvent y déroger notamment par l'assurance contre l'incendie dite au premier feu.

C'est ainsi que peut être déterminée la prestation de l'assureur dans les assurances de choses.

Dans les assurances de personnes l'obligation de l'assureur a pour objet de dédommager les atteintes ou modifications à l'état physique ou juridique d'une personne, susceptibles d'entraîner des charges d'ordre patrimonial. Il résulte de cette conception que le montant de l'assurance peut être librement fixé par convention des parties. Ce sont elles qui fixent quelle est la somme que devra verser l'assureur en cas de décès, en cas de vie ou d'accident corporel.

L'objet de l'obligation de l'assureur est donc exactement déterminé dans la police même.

Pour que l'objet de l'obligation de l'assureur existe, il faut aussi qu'il soit possible. Or il ne le serait pas si la chose assurée n'était pas susceptible de subir un dommage. Par conséquent, il est évident que l'assurance d'une maison, déjà détruite par le feu, par exemple au moment de la conclusion du contrat, serait nulle, parce que l'obligation de l'assureur n'aurait pas d'objet. L'article 59 précise que l'assurance est nulle si, au moment du contrat, la chose assurée a déjà péri ou ne peut plus être exposée aux risques.

Les primes payées doivent être restituées à l'assuré, sous déduction des frais exposés par l'assureur, autres que ceux de commissions, lorsque ces derniers auront été récupérés contre l'agent ou le courtier. La partie dont la mauvaise foi est prouvée, doit à l'autre une somme double de la prime d'une année.

L'assurance contre l'incendie peut concerner les maisons, les fermes, les animaux qui en dépendent, les récoltes sur pied, en meules ou serrées, les bois, le mobilier des maisons, des fermes, les marchandises, en un mot toutes choses mobilières ou immobilières exposées à des risques d'incendie, c'est-à-dire susceptibles d'être détruites par le feu.

Pour que l'objet de l'obligation de l'assureur soit possible il faut que l'assuré prouve qu'il était propriétaire des choses que l'assurance concerne, au moment du sinistre et que les désignations du contrat puissent s'y rattacher. Il n'est pas interdit de faire assurer des objets qui n'appartiennent pas encore à l'assuré, pourvu que le contrat offre des moyens suffisants de reconnaître ce que l'assureur a voulu garantir.

Ce cas se présente, par exemple, quand il s'agit d'assurances de marchandises ou d'objets mobiliers contre l'incendie. Un commerçant n'a pas, en général, des marchandises destinées à rester, très longtemps, nettement individualisées, dans un magasin avec des inventaires, des marques, des numéros. Le commerce a précisément pour but de les vendre et de les remplacer. Un simple propriétaire, aussi, est à peu près dans la même situation pour son mobilier, il le change en effet et le renouvelle constamment suivant ses goûts. Lorsque le sinistre s'est produit, l'assuré n'est tenu que de justifier l'existence, au moment de l'incendie, des marchandises ou des meubles de la nature et de la valeur de ceux assurés.

Que se produit-il lorsqu'une chose, déjà assurée pour sa valeur totale, à une compagnie d'assurances, est assurée à nouveau, pour le même risque, à une autre société? L'objet de l'obligation du nouvel assureur ne fait-il pas défaut?

L'article 30 de la loi du 15 juillet 1930 a donné la solution suivante à cette question. Celui qui s'assure pour un même intérêt, pour un même risque, auprès de plusieurs assureurs, doit, sauf stipulation contraire, donner immédiatement à chaque assureur connaissance de l'autre assurance. L'assuré doit, lors de cette communication, faire connaître le nom de l'assureur avec lequel une autre assurance a été contractée et indiquer

la somme assurée. Quand plusieurs assurances sont contractées sans fraude, soit à la même date, soit à des dates différentes, pour une somme totale supérieure à la valeur de la chose assurée, elles sont toutes valables et chacune d'elles produit ses effets en proportion de la somme à laquelle elle s'applique, jusqu'à concurrence de l'entière valeur de la chose assurée.

Cette disposition n'est pas d'ordre public et peut être écartée par une clause de la police adoptant la règle de l'ordre des dates ou stipulant la solidarité entre les assureurs.

Il faut distinguer entre les co-assurances et les assurances cumulatives. Il arrive fréquemment, dans l'assurance, des risques importants qu'une seule compagnie d'assurance ne veuille pas s'en charger exclusivement, même avec le concours de ses réassureurs. Dans le cas de co-assurance, chaque assureur prend en charge une quotité déterminée de la valeur totale. Mais il se peut aussi que plusieurs assurances, contractées sur un même risque, soient faites sans fixation d'une quotité déterminée. C'est, alors, l'assurance cumulative.

Dans la co-assurance chaque assureur n'est tenu que pour la quotité qu'il a accepté: l'assuré supporte seul la quotité des assureurs défaillants ou des polices caduques.

Dans le cas d'assurances cumulatives, beaucoup plus onéreuses pour l'assuré, la prestation des assureurs est répartie entre les seuls contrats produisant effet: les compagnies défaillantes ou les polices périmées n'entrent pas en ligne de compte.

La validité des co-assurances n'a jamais été discutée et le législateur a admis celle des assurances cumulatives, en édictant, cependant, un certain nombre de garanties pour éviter la mauvaise foi de l'assuré.

Il est parfaitement légitime qu'un assuré se mette,

ainsi, à l'abri de l'insolvabilité éventuelle de ses assureurs. Par un procédé indirect l'assuré fait ainsi garantir par un deuxième assureur la solvabilité du premier.

Dans ces hypothèses l'objet de l'obligation de l'assureur existe donc parfaitement et le contrat d'assurance peut prendre naissance.

SECTION II

LA CAUSE

§ I. — *Caractère*

L'article 1108 du code civil mentionne, parmi les conditions essentielles pour la validité d'un contrat, l'existence d'une «cause licite dans l'obligation». L'article 1131 précise: «l'obligation sans cause, ou sur une fausse cause, ou sur une cause illicite, ne peut avoir aucun effet».

Nous n'avons pas, dans notre étude, à aborder la discussion doctrinale qui divise les causalistes et les anti-causalistes.

Nous avons seulement à préciser ce que les auteurs du code civil ont entendu par «cause», puisque l'absence de cet élément entraînerait la nullité du contrat d'assurance.

D'après la définition classique qu'avait donnée Domat, dans les contrats synallagmatiques, la cause de l'obligation de chaque partie serait l'obligation ou plutôt l'exécution de l'obligation de l'autre. Telle n'était certainement pas la conception de cause, qu'avaient les auteurs du code civil, car il aurait été absurde,

alors, de parler d'une façon générale de la licéité de la cause.

Par exemple, dans un contrat d'assurance, si la cause de l'obligation de l'assureur était seulement le paiement d'une somme d'argent, la prime, par l'assuré et la cause de l'obligation de l'assuré, le paiement d'une prestation de l'assureur en cas de la survenance éventuelle d'un sinistre, la cause ainsi entendue ne pourrait jamais être illicite. Il y a, dans la notion de cause, autre chose. La cause d'une obligation n'est pas seulement la stricte contre partie attendue et impliquée dans toute convention à titre onéreux, elle comporte, aussi, le mobile qui pousse l'intéressé à s'engager. La cause de l'obligation d'un assuré n'est pas seulement l'obligation de l'assureur. Elle implique, aussi, le désir de l'assuré de se décharger d'un risque. Cette dualité qui existe dans la conception de cause en rend l'exposé doctrinal difficile lorsque l'on veut s'efforcer d'en faire une théorie unique.

Mais en pratique la question se présente d'une manière beaucoup plus simple.

Le contrat d'assurance, pour être valable et obligatoire, pour les parties, doit avoir une cause et il a une cause dès lors que l'assureur couvre un risque à la place de l'assuré, moyennant le versement des primes convenues.

Le but final de l'opération réalisée par l'assuré est la couverture d'un risque. L'existence d'une cause licite implique, donc, que le risque couvert par l'assurance n'est pas afférent à une opération illicite ou immorale susceptible de vicier tout engagement.

Nous avons, donc, à rechercher quelles conditions doivent remplir les risques pouvant être couverts par une assurance.

§ II. — *Les risques.*

«Le risque est l'événement préjudiciable, futur et incertain ou d'un terme indéterminé, en dehors de la volonté des parties, contre lequel l'assuré veut se prémunir» ¹⁾).

Nous avons vu, en donnant une définition de l'assurance, que le risque en était un élément indépendant que l'on devait nécessairement apercevoir dans tout contrat d'assurance. Pour qu'il puisse y avoir assurance, il faut se trouver en présence d'un risque. Le risque doit s'appliquer à une chose existante ou à un fait qui se manifestera au cours de l'assurance, sans cela il manque. Le risque suppose un cas fortuit, mais à la différence de l'assurance maritime qui ne peut couvrir que les risques d'un cas fortuit, l'assurance terrestre s'étend aussi en principe même aux dommages causés par la faute légère, la faute lourde et même la faute inexcusable de l'assuré, telle qu'elle est définie aujourd'hui par la jurisprudence, depuis l'application de la loi du 9 avril 1898 sur les accidents du travail (article 20). Les parties peuvent cependant limiter cette garantie, mais par une exclusion formelle et limitée contenue dans la police .

Le § 2 de l'article 12 de la loi du 13 juillet 1930 exclut cependant de la garantie, et cela nonobstant toute convention contraire, les pertes et dommages provenant d'une faute intentionnelle ou dolosive de l'assuré.

La loi du 13 juillet 1930 a apporté, en cette matière, une solution nouvelle, destinée à favoriser l'assuré. La jurisprudence qui s'était établie avant la promulgation de cette loi, n'admettait pas, en principe, la garantie de la faute lourde. Les travaux préparatoires apportent, à ce sujet, d'intéressantes précisions. Ils rappel-

¹⁾ Sumien, Assurances terrestres No. 74.

lent ¹⁾ que le projet de 1904 écartait la faute lourde de l'assuré de la responsabilité de l'assureur. La commission de la Chambre des Députés avait remplacé la faute lourde par la faute inexcusable.

Les projets depuis 1906 y avaient ajouté, tout en reproduisant l'exclusion des dommages résultant d'une faute inexcusable de l'assuré. Il semble, d'ailleurs, que cette notion de faute inexcusable ait été empruntée à la loi du 9 avril 1898, concernant les responsabilités des accidents, dont les ouvriers sont victimes dans leur travail. On avait, à juste raison, fait observer que l'introduction en matière d'assurance d'une notion encore mal dégagée, comme celle de la faute inexcusable, n'allait pas sans inconvénients. Le projet de 1920 avait tenu compte de cette critique et il ne visait plus que la faute intentionnelle de l'assuré. La loi actuelle a fait, de même; elle admet la possibilité, pour l'assureur, de garantir la faute lourde, elle n'exclut que la faute intentionnelle de l'assuré.

Il n'est, d'ailleurs, pas sans intérêt de rappeler que l'association française des assurances sociales, qui demandait le rejet de la responsabilité de l'assureur pour la faute lourde dans les assurances directes, proposait un article spécial pour décider que, par dérogation, l'assureur de responsabilité garantirait les conséquences de la faute lourde de l'assuré. Cette solution a été généralisée. L'assurance de la faute lourde est, partout, admise, elle existe même, en principe, dans le silence du contrat. C'est que la faute lourde qui n'implique, chez son auteur, aucune intention frauduleuse, mais surtout une imprudence ou une négligence excessive, reste un risque, parce qu'elle constitue une éventualité fortuite, en l'absence de l'intention de nuire, de l'intention dolosive.

¹⁾ Projet de loi 1544, p. 19.

La loi n'a fait ainsi que devancer un peu la jurisprudence qui avait de plus en plus tendance à consacrer la validité de l'assurance de la faute de l'assuré. On peut penser que la reconnaissance de la faute lourde des préposés, par les Tribunaux et celle de la garantie de la faute lourde dans l'assurance de responsabilité, que le projet aurait sûrement consacrée, parce qu'elle est admise en pratique, n'aurait été que des étapes vers l'admission de l'assurance de la faute lourde de l'assuré, à laquelle il fallait logiquement arriver. Il n'est même pas besoin, par suite, de faire remarquer qu'il existe au moins un précédent, à cette assurance de la faute lourde de l'assuré dans l'article 20 de la loi déjà citée du 9 avril 1898, qui laisse supposer la possibilité de l'assurance de la faute lourde du patron.

Les autres législations sont d'accord avec la loi française.

L'article 14 de la loi suisse ne prohibe que l'assurance de la faute intentionnelle; en cas de faute grave, elle se borne à autoriser l'assureur à réduire sa prestation en proportion de la gravité de la faute. Les articles 152 et 181 de la loi allemande libèrent l'assureur de responsabilité et l'assureur contre les accidents, quand l'assuré a intentionnellement provoqué l'accident. Le nouveau projet du code de commerce italien, dans son article 580, décide que l'assureur répond des fautes de l'assuré, du bénéficiaire et des préposés, à l'exception du dol.

L'innovation de la loi, présente pour l'assuré un intérêt considérable. Si, en effet, la faute lourde avait été exclue de la garantie, à défaut de stipulation formelle, les assureurs, «maîtres du contrat» se seraient bien gardés de l'y insérer, et la prestation n'aurait pas été due en cas de faute lourde de l'assuré.

En matière d'assurances de dommages cette conséquence eût été particulièrement fâcheuse. Il appartenait

au législateur de défendre les droits des assurés et de rétablir l'équilibre entre les contractants. Il l'a fait fort judicieusement, en sauvegardant les intérêts légitimes de l'assureur. Une exclusion conventionnelle, mais qui ne manquera pas, alors, d'attirer l'attention de l'assuré, pourra frapper tel cas fortuit, comme, par exemple, le décès pendant un voyage sous les tropiques, ou telle faute déterminée de l'assuré, comme, par exemple, le décès à la suite d'un duel.

Le législateur a édicté des dispositions spéciales en ce qui concerne le suicide de l'assuré. Il s'agit d'une faute intentionnelle. L'assurance est donc de nul effet, si l'assuré se donne volontairement la mort. L'article 62 de la loi du 15 juillet 1930 porte que, toutefois, l'assureur doit payer aux ayants droit une somme égale au montant de la réserve nonobstant toute convention contraire.

Mais un contrat d'assurance peut contenir une clause aux termes de laquelle l'assureur s'engage à payer la somme assurée, même au cas de suicide volontaire et conscient de l'assuré. La loi porte que cette clause ne peut produire effet que passé un délai de deux ans, après la conclusion du contrat. La preuve du suicide de l'assuré incombe à l'assureur, celle de l'inconscience de l'assuré au bénéficiaire de l'assurance.

Il ne s'agit pas ici d'une nullité. La loi dit: «l'assurance en cas de décès *est de nul effet...*». Au moment de la conclusion du contrat, aucun vice ne l'entachait, ce n'est pas une déchéance, puisqu'il n'y a pas de faute du bénéficiaire. C'est tout simplement, pour une raison de moralité, que le législateur a décidé que le contrat ne produirait pas d'effet.

Les dispositions de la loi en ce qui concerne le suicide de l'assuré sont donc différentes de celles qui régissent les fautes intentionnelles ordinaires ou dolosives. Ces

dernières sont nécessairement exclues de la garantie par une mesure d'ordre public. Pour le suicide il n'en est pas de même. Le législateur a prévu que l'instinct de conservation serait suffisant pour mettre un frein aux abus éventuels des assurés.

D'autre part, le risque ne doit pas concerner une opération illicite ou contraire aux lois et aux bonnes moeurs: la cause du contrat serait illicite et l'assurance nulle ¹⁾.

Si l'attribution du bénéfice d'une assurance sur la vie constitue, en réalité, une libéralité ayant une cause contraire aux bonnes moeurs, comme, par exemple, la rémunération et la continuation de relations adultères, l'assurance est nulle par application des articles 902, 1131 et 1133 du code civil. C'est l'application pure et simple à la matière de principes du droit commun.

L'étendue des risques que couvre l'assureur est déterminée par son engagement. Il ne peut pas être tenu au delà ²⁾.

Si cette étendue, ainsi que la gravité des risques couverts, varient durant le contrat, un avenant vient régler la situation nouvelle qui s'est établie entre les parties.

Enfin, et contrairement à ce qui se passe en matière d'assurance maritime ³⁾, l'assurance terrestre peut couvrir le risque que fait courir le vice propre de la chose. Mais il faut pour cela, aux termes des articles 33 et 34 de la loi du 13 juillet 1930, que cette garantie résulte du contrat.

Telles sont les conditions que doivent remplir les risques pour que leur garantie puisse constituer une cause licite au contrat d'assurance terrestre.

1) Paris 25 juillet 1914 et Lyon 30 mars 1916. — D. P. 1918, 2, 51.

2) Civ. 19 octobre 1914, D. P. 1916, 1, 225. — S. 1914, 1, 467.

3) Article 352 du code de commerce.

DEUXIEME PARTIE

ELEMENTS DE FORME CONSTITUTIFS DU CONTRAT D'ASSURANCE

Dans le contrat d'assurance les éléments de forme présentent un intérêt tout particulier. La réglementation édictée par le législateur dans la double intention, d'une part, de rendre plus clairs les rapports entre les parties, en les obligeant à insérer dans les polices des clauses qui tiennent à l'essence même du contrat d'assurance et, d'autre part, de protéger efficacement l'assuré contre les abus de l'assureur, mieux armé pour imposer sa volonté, entraînent toute une série de conséquences et de répercussions juridiques qu'il convient d'examiner.

Il y a des dispositions législatives (notamment l'institution de la preuve par écrit) qui ont pour résultat, en pratique, d'empêcher qu'un contrat d'assurance, même de minime importance, puisse être conclu verbalement. On ne peut pas concevoir, en effet, l'utilité d'un contrat dont la preuve de l'existence ne pourrait pas être faite. Il serait exactement comme s'il n'existait pas. La question de la nécessité d'un écrit touche, donc, de très près, aux éléments de fonds nécessaires pour qu'un contrat d'assurance puisse naître. Nous avons cependant placé

l'étude de cette question dans la deuxième partie de notre ouvrage, car l'existence d'un droit est, malgré tout, indépendante de la preuve qui sert à le constater.

Nous nous proposons d'examiner, dans cette troisième partie, la nécessité d'un écrit, ensuite des dispositions interprétatives de la loi et enfin les mentions que doit contenir la police ainsi que les sanctions que leur omission peut entraîner.

CHAPITRE I

NECESSITE D'UN ECRIT

La preuve vivifie seule le droit et le rend utile ¹⁾. L'impossibilité où se trouve un plaideur d'administrer la preuve de son droit équivaut, en effet, à l'inexistence de ce droit. Or, pour soumettre au juge d'un litige les éléments de conviction propres à justifier la vérité d'un fait allégué par une partie et dénié par l'autre, il faut se conformer aux conditions normales de l'administration de la preuve en justice. Il n'y a que trois manières par lesquelles le juge peut se faire une conviction: la constatation, par lui-même, d'un fait matériel, le raisonnement ou preuve par présomptions, et le témoignage de personnes qui affirment la vérité.

A mesure que les rapports sociaux se compliquent, les chances d'erreur de mémoire ou de corruption, qui rendent la preuve par témoins insuffisante et dangereuse, augmentent et se multiplient. Il serait dangereux d'abandonner à la mémoire ou à la bonne foi les actes importants de la vie juridique. Aussi, l'utilité de la preuve écrite préconstituée a-t-elle été reconnue et proclamée dès le XVI^{ème} siècle.

¹⁾ Planiol et Ripert. Traité pratique de droit civil français, t. VII, p. 739.

Sous quelle forme pourraient être établis les actes privés qui déterminent une situation juridique ? La nature même de l'écrit a toujours été laissée au libre choix des particuliers. Ils rédigent l'acte comme bon leur semble. La langue employée peut être française ou étrangère ou même conventionnelle. Il n'est même pas nécessaire qu'ils rédigent eux-mêmes, de leur propre main, le corps de l'acte. Ils peuvent parfaitement se borner à le signer. La constatation des conventions peut être faite au moyen de l'imprimerie, de la lithographie, de la photographie ou de tout autre moyen. La jurisprudence exige seulement que la signature soit manuscrite ¹⁾. C'est la signature qui communique à l'acte sa force probante.

L'emploi de la signature ne remonte pas à des époques très reculées. Au moyen âge, les actes n'étaient pas signés, mais revêtus d'un sceau. A mesure que la connaissance de l'écriture s'est généralisée, le sceau a été remplacé par la signature qui rend la fraude plus difficile.

La signature ne consiste pas, obligatoirement, en la reproduction des noms que la personne porte d'après son état civil. On est d'accord pour admettre qu'il suffit que ce soit la forme habituelle dont la personne se sert pour signer ²⁾.

Mais l'acte privé ne présente pas, en lui-même, la garantie de sa provenance. Aussi peut-il ne pas être

1) La signature doit être manuscrite et reproduire le nom du signataire ; elle ne peut pas être remplacée par une croix ou par d'autres marques, telles que l'apposition d'un sceau. Civ. 20 janv. 1897. D. P. 97.1.128. Req. 8 juil. 1903. D. P. 1903.1.507. Toutefois la griffe ou le cachet d'une maison de commerce peut équivaloir, pour certains actes courants du commerce, notamment pour les lettres de voiture, à la signature du négociant. Req. 11 mai 1915. D. P. 1916.1.11.

2) Cas. 20 octobre 1908. D. P. 1910.1.293.

reconnu par la personne à laquelle il est opposé; elle peut dénier la signature dont il est revêtu. Cette simple déclaration suffit pour enlever, à l'acte méconnu, toute sa force probante. C'est à celui qui veut se prévaloir de l'acte d'établir sa sincérité. Les articles 193 et suivants du Code de procédure civile prévoient une procédure spéciale à cet effet, appelée vérification d'écriture. Si, au contraire, l'acte est accepté, tacitement ou expressément, il obtient toute sa force probante.

En principe, il fait pleine foi de son contenu, exactement comme un acte authentique. Cependant, la personne à qui on oppose un acte privé, dont elle ne conteste pas l'authenticité de la signature, peut soutenir que l'acte, primitivement exact, a été, par la suite, falsifié, ou encore qu'il y a eu, dès l'origine, déguisement ou dissimulation ? Dans le premier cas elle a la voie de l'inscription de faux et dans le second elle peut, sous certaines conditions, détruire l'autorité de l'acte par la production de preuves contraires plus ou moins faciles à produire.

On dit, communément, que l'acte sous seing privé fait foi jusqu'à preuve contraire.

A côté de l'acte sous seing privé, existe l'acte authentique, reçu par un officier public, dans les lieux et dans les cas où la loi permet d'instrumenter et avec les formalités requises. Il se présente accompagné de signes extérieurs difficiles à imiter : timbres et cachets de diverses sortes, les uns à l'encre, les autres imprimés à sec en relief, signature et paraphe d'un officier public, dont l'écriture est connue et peut être aisément contrôlée. Ces signes extérieurs suffisent à en prouver l'authenticité. Le fardeau de la preuve est renversé : même au cas de méconnaissance de l'acte par l'adversaire, celui qui produit un acte authentique n'a rien à démontrer, c'est à l'adversaire qui nie l'authenticité à démontrer

la faussetée de l'acte et il n'a que la procédure dange-reuse de l'inscription de faux.

L'art. 1341 du Code civil a adopté la règle, entrée dans les mœurs depuis le XVIème siècle, d'interdire la preuve par témoins pour les contrats concernant un intérêt d'une certaine importance. L'ordonnance de Moulins avait fixé cet intérêt à la somme de 100 livres: le Code civil la porta à 150 francs et une loi récente du 1er avril 1928 l'a élevée à 500 francs. Mais le principe est toujours le même.

Cependant les articles 1347 et 1348 prévoient des exceptions dans trois cas déterminés qu'il convient d'énumérer. La preuve testimoniale est recevable au dessus de 500 francs et sans limitation de sommes ou de valeurs, s'il a été impossible de se procurer une preuve écrite de l'acte qu'on demande à établir, si l'acte écrit a péri par cas fortuit et s'il existe un commencement de preuve par écrit. Les deux premières exceptions ci-dessus énoncées, visent l'admission pure et simple de la preuve testimoniale, la troisième le complément de la preuve écrite par la preuve testimoniale.

D'autre part, il existe un certain nombre d'actes, visés par des textes spéciaux, dont la preuve par écrit est exigée pour toutes valeurs.

En droit commun, nous avons vu qu'il n'existait en principe pour la rédaction des actes sous seings privés aucune règle particulière de forme, si ce n'est la signature des parties, que l'on ne peut d'ailleurs pas considérer comme une véritable règle de forme, mais comme l'essence même de l'acte, puisqu'elle est la seule expression du consentement des parties. L'enregistrement qui a pour effet de donner à l'acte une date certaine contre les tiers doit être laissé de côté. Mais, en ce qui concerne les conventions synallagmatiques, qui nous intéressent seules, l'article 1325 du code civil porte des rè-

gles spéciales, connues sous le nom de formalité du double écrit.

D'après ce texte, les actes sous seings privés doivent être faits en autant d'originaux qu'il y a de parties ayant un intérêt distinct.

Les parties étant en général au nombre de deux, l'acte est dressé en double; chaque exemplaire doit être signé par toutes les parties et contenir la mention du nombre des originaux qui ont été faits.

De plus, la loi du 25 juin 1918 oblige les particuliers qui rédigent un acte sous seing privé, soumis à l'enregistrement, dans un délai déterminé, à rédiger un original supplémentaire sur papier timbré qui reste déposé au bureau de l'enregistrement. Cependant les polices d'assurance sont soumises à un régime fiscal spécial. Il n'est pas nécessaire de présenter chaque contrat à l'enregistrement ¹⁾.

Le motif de la règle du double est de donner la sécurité aux parties et l'égalité au point de vue de la preuve.

Bien entendu, cette formalité n'existe pas pour les actes authentiques, dont l'exemplaire unique reste déposé chez l'officier public.

Dans l'ancien droit l'omission de la formalité du double entraînait la nullité des conventions synallagmatiques. La sanction était sévère. Comme il ne s'agit, en somme, que d'une règle relative aux preuves, la jurisprudence moderne a profité de ce que l'article 1325 du code civil ne vise que l'acte sous seing privé et non la convention qu'il constate, pour ne déclarer nul que l'acte et non la convention ²⁾. Cette dernière subsiste et peut être prouvée par tous moyens légaux.

1) Habituellement on rédige trois exemplaires : l'un est conservé par l'assuré, l'autre par le siège social de la société et le troisième par l'agence locale.

2) Cassation 21 juin 1870. D. P. 71.1.294.

Les actes pour lesquels la preuve par écrit est exigée, pour toutes valeurs, sont peu nombreux. On peut citer notamment, en dehors bien entendu des actes solennels, pour lesquels l'écrit est nécessaire à l'existence même de l'acte, le bail (article 1715 et 1716 du code civil), la transaction (article 2044 du code civil), l'antichrèse (article 2085 du code civil), le bail à domaine congéable (article 14 de la loi du 6 août 1791) et, depuis la loi du 13 juillet 1930, le contrat d'assurance terrestre.

L'art. 8 de la loi du 13 juillet 1930 porte: «Le contrat d'assurance est rédigé par écrit, en caractères apparents. Il peut être passé devant notaire ou fait sous seings privés».

Nous avons à examiner quelle est la raison d'être et la portée d'une telle réglementation et à rechercher, notamment, si le premier alinéa de cet article 8 n'est que la simple application des articles 1317 à 1352 du code civil, comme l'ont soutenu certains auteurs¹⁾, d'après l'exposé des motifs de la loi²⁾.

Avant la promulgation de la loi du 13 juillet 1930 la jurisprudence faisait application à la matière des règles du droit commun³⁾.

Il était admis que la rédaction d'un écrit n'était pas nécessaire, pour la validité extrinsèque de la convention, mais n'était qu'un moyen d'en prouver l'existence. L'art. 1341 trouvait son application pure et simple. Les tribunaux décidaient que la rédaction d'un acte spécial n'était pas indispensable et que la preuve pouvait résulter soit de la correspondance échangée entre les parties, soit des déclarations de l'assureur, soit de l'aveu de l'assuré, soit de la preuve testimoniale, lorsqu'il exis-

1) Ancey et Sicot. La loi sur le contrat d'assurance, p. 60.

2) Exposé des motifs (Ancey). Projet de loi No. 1544, p. 17.

3) Req. 12 juin 1899, D. P. 99.1.608. Civ. 2 mars 1905, D. P. 1904.1.142.

taient un commencement de preuve par écrit ou que l'intérêt engagé n'excédait pas la somme fixée par l'art 1341 du code civil¹⁾. La Cour de Cassation avait décidé²⁾ que la preuve testimoniale, admissible lorsque'elle s'appuyait sur un commencement de preuve par écrit, pour prouver le contrat d'assurance, pouvait également être employée dans les mêmes conditions pour établir la continuation de l'assurance, après le décès de l'assuré, avec les héritiers de celui-ci.

Par application des mêmes principes du droit commun, la preuve par témoins du contrat d'assurance aurait été recevable, sans aucune restriction, en cas de perte, par cas fortuit, de l'écrit établissant la convention³⁾.

Cependant, en fait, toutes les compagnies d'assurance subordonnaient la conclusion du contrat à la signature de la police par les parties: il en résultait que cet usage constituait une présomption jusqu'à preuve contraire⁴⁾.

Un simple accord verbal entre l'assuré et la compagnie, où l'un des agents sur les conditions de l'assurance n'était pas considéré comme obligatoire pour l'assureur, si l'assuré ne prouvait pas qu'il y avait eu dérogation positive à l'usage et à la règle écrite dans les conditions générales de l'assurance et qu'ils avaient entendu former un engagement définitif et parfait⁵⁾.

Il semble résulter de l'examen de cette jurisprudence, que la loi du 13 juillet 1930 n'a voulu que consacrer une règle adoptée, par la pratique, en décidant que le contrat d'assurance était rédigé par écrit. L'article 352 du

1) Grenoble 19 août 1879. D. P. 80.2.202. Trib. civ. Seine 29 avril 1885. Journal des assurances 1885, p. 290. Alger le 4 juillet 1904. D. P. 1907.1.238.

2) Civ. 19 juillet 1852. D. P. 52.1.299.

3) Duhail No. 111.

4) Grenoble 18 novembre 1850. D. P. 55.2.180.

5) Cas. 5 nov. 1862. S. 1865.1.147.

code de commerce portait déjà cette disposition, en ce qui concerne les assurances maritimes.

Cependant, les conséquences juridiques de cette disposition doivent être, ici, soulignées. En premier lieu, on ne peut plus maintenant concevoir une hypothèse, où la preuve testimoniale du contrat d'assurance serait possible, même en cas d'un intérêt inférieur à 500 francs. De plus, les exceptions prévues aux articles 1347 et 1348 du code civil ne trouvent plus d'application à la matière des assurances, en présence des termes formels de la loi du 13 juillet 1930. Notamment, le commencement de preuve par écrit ne peut plus permettre la preuve par témoins, et l'assuré n'a plus la possibilité de rapporter par témoins la preuve de l'existence de son contrat, au cas où il aurait perdu la police, par suite d'un cas fortuit, imprévu et résultant d'une force majeure. Il est vrai que dans les compagnies à primes fixes, les écritures de la société pourront faire foi. Pour les sociétés mutuelles l'adhésion aux statuts du sociétaire sera toujours facile à prouver. Il n'en reste pas moins que même dans les cas exceptionnels prévus aux art. 1347 et 1348 c. civ., il ne sera plus possible aux tribunaux d'accepter une preuve autre que la preuve écrite. La loi s'est donc montrée beaucoup plus sévère que la jurisprudence antérieurement établie. Désormais, la situation entre assureur et assuré sera semblable à celle qui existe entre locataire et propriétaire.

L'art. 1715 du code civil porte, en effet, que si le bail fait sans écrit n'a reçu aucune espèce d'exécution et que l'une des parties le nie, la preuve ne peut être reçue par témoins, quelque modique qu'en soit le prix, et quoi qu'on allègue qu'il y a eu des arrhes données. Le serment seulement peut être déféré à celui qui nie le bail.

Ainsi, en tous cas, il faut un écrit, quelle que soit la valeur pécuniaire du contrat d'assurance.

Le serment décisoire et l'aveu seront admissibles, et même l'aveu extrajudiciaire, à la condition expresse d'être contenu dans un écrit, par exemple dans une lettre. Le commencement de preuve par écrit ne permettra pas la preuve testimoniale. Cette solution s'impose, par analogie, avec la jurisprudence en matière de baux.

* * *

L'article 8 de la loi du 13 juillet 1930 porte aussi que le contrat sera rédigé en *caractères apparents*. C'est là une mesure destinée à protéger efficacement l'assuré contre certains abus. Il y avait, en effet, des compagnies d'assurance qui faisaient imprimer les clauses générales du contrat en lettres minuscules. Il en résultait de réelles difficultés à la lecture du contrat. Certains assurés déduisaient, à tort, de cette finesse des caractères, qu'il s'agissait là de clauses sans importance, auxquelles il était inutile de porter attention.

Nous verrons plus loin quelle peut être la sanction applicable au cas où l'assureur imprimerait les polices en caractères insuffisamment apparents.

Dans les sociétés mutuelles il existe des polices comme dans les sociétés à primes fixes. Seulement, elles ont généralement un caractère un peu différent. Après l'acte d'adhésion, le directeur délivre la police, acte d'après lequel il est reconnu que l'assuré est devenu sociétaire et est inscrit parmi les membres. La véritable preuve du contrat réside dans l'inscription du sociétaire sur les registres de la mutuelle. La police n'est, en somme, qu'un moyen donné à l'assuré de faciliter la preuve de son adhésion.

Il en résulte que la police n'est pas, dans ce cas, soumise à la formalité du triple exemplaire, au moins en principe.

Le contrat d'assurance ne peut être modifié que par un avenant signé des parties. Les signatures peuvent, d'ail-

leurs. ne pas figurer sur le même écrit: un échange de lettres entre assureur et assuré, d'où résulte l'accord réalisé, remplit les conditions exigées par la loi ¹⁾.

L'article 8 de la loi du 13 juillet 1930 prévoit un cas où la preuve du contrat d'assurance peut être administrée d'une manière exceptionnelle. Il y a, en effet, des cas où l'assuré désire que l'assurance commence immédiatement à courir, avant même que l'établissement matériel de la police puisse être fait. La note de couverture est un engagement de la compagnie, précédant la remise de la police. Cependant il faut, pour être valable, que cet écrit contienne, en contrepartie de la garantie de l'assureur, l'engagement de l'assuré de payer la prime correspondante. Sans cela l'obligation serait sans cause. Cette note de couverture ne doit pas, nécessairement, revêtir une forme spéciale. Un échange de lettres, entre assureur et assuré, pourrait parfaitement remplir les conditions exigées par la loi.

Tel est le principe de la preuve du contrat d'assurance: l'obligation de produire un écrit. Mais nous avons dit que le contrat pouvait être prouvé par de simples lettres. Comment son contenu pourrait-il être exactement déterminé par les tribunaux en l'absence des mentions que doit renfermer la police? L'omission de certaines d'entre elles n'entraînerait-elle pas la nullité du contrat? Nous aurons donc à préciser quelles sont les mentions dont le législateur a exigé l'inscription dans la police. Mais avant d'étudier cette question, ainsi que les sanctions que les omissions peuvent entraîner, nous nous proposons d'examiner dans leur ensemble quelles sont les dispositions impératives et les dispositions interprétatives de la loi, afin de rechercher leur caractère et leur portée.

1) Projet de la loi Godart — annexe 1544, p. 640.

CHAPITRE II

DISPOSITIONS INTERPRETATIVES **de la Loi du 13 Juillet 1930**

L'article 2 de la loi du 13 juillet 1930 pose en principe que toutes les prescriptions de la loi ne peuvent pas être modifiées par conventions entre les parties, à l'exception d'un certain nombre de dispositions purement interprétatives, qui sont limitativement désignées par ce texte.

Les prescriptions impératives tiennent les unes à l'essence même de l'assurance. Leur violation modifierait la nature de cette institution. Les autres ont pour but d'améliorer la situation de l'assuré vis-à-vis de l'assureur et de rétablir, autant que possible, l'égalité entre les parties contractantes. Comme on l'a fait remarquer au Sénat ¹⁾, la loi met à la base d'un contrat d'ordre privé la notion d'une nécessité d'ordre public.

Liberté entière est laissée aux parties pour tout ce qui n'est pas prévu par la loi. L'article 2 énumère les exceptions expresses au principe de l'universalité du caractère impératif de la loi. Il y a 22 articles sur 86 qui ouvrent une faculté aux parties. Sans avoir à revenir sur l'examen de fond de ces dispositions, nous avons à les

1) Avis de M. Curral, sénateur, op. cit.

rappeler ici afin de préciser quelles sont les clauses facultatives que peut contenir une police d'assurance.

L'article 6 indique quels sont les pouvoirs nécessaires pour signer une police. Tout d'abord, il pose des règles qui sont la stricte application du droit commun: l'assurance peut être contractée, en vertu d'un mandat général ou spécial, ou même sans mandat, c'est-à-dire par un gérant d'affaires, pour le compte d'une personne déterminée. L'assurance profite, alors, à la personne pour le compte de laquelle elle a été conclue. Cette question a été étudiée dans la première partie de cet ouvrage.

L'article 6 ajoute que l'assurance peut être contractée, pour le compte de qui il appartiendra, et fixe quelques règles de cette forme bien connue d'assurance.

L'article 10 porte que la police d'assurance peut être à personne dénommée, à ordre ou au porteur, et fixe quelques règles concernant ces modalités.

L'article 11 vise la situation de toute personne qui invoque une assurance. Elle pourra s'entendre opposer, par l'assureur, les exceptions opposables au souscripteur originaire. L'opposabilité des exceptions n'est pas d'ordre public, puisque l'article 2 permet d'y déroger. En effet une stipulation d'inopposabilité des exceptions ne pourrait être que dans l'intérêt de l'assuré et il n'y a aucune raison de l'interdire.

En matière d'effets de commerce, qui circulent avec une très grande rapidité, il est normal de supposer et présumer que les parties ont voulu l'inopposabilité des exceptions, afin de se servir de ces effets comme moyens de paiement, sinon on se heurterait à de grandes difficultés de fait. Pour les polices d'assurance qui n'ont pas à circuler rapidement, l'opposabilité des exceptions doit trouver son application normale. Mais cette règle de droit commun peut être librement et d'un commun accord rejetée par les parties.

L'article 23 permet l'insertion, dans les polices, de stipulations ayant pour objet de remédier aux omissions et déclarations inexactes dans les assurances à primes variables. Il s'agit d'assurances dans lesquelles la prime est calculée à tant pour cent des salaires ou d'après le nombre des personnes ou des choses faisant l'objet du contrat, par exemple d'assurances collectives pour les accidents du travail. Les erreurs dans les déclarations peuvent priver l'assureur d'une partie de la prime; d'autre part, si on l'oblige à faire des vérifications coûteuses on augmente ses frais généraux. L'assuré peut être simplement négligent ou de mauvaise foi; le législateur a permis de stipuler dans la police des dispositions sanctionnant cette faute de l'assuré. Les sanctions ont d'ailleurs été étroitement réglementées, afin d'éviter tout abus.

L'article 30 dispose pour le cas de pluralité d'assureurs dans l'assurance-dommage. Les conditions et les effets de l'assurance multiple ont été exposés et commentés dans la première partie de cet ouvrage. Nous n'avons pas à y revenir. Les dispositions de cet article sont facultatives et peuvent être modifiées par les parties.

L'article 31 concerne l'application de la règle proportionnelle en cas de sous-assurance. M. Curral, sénateur, s'est élevé¹⁾, vivement, contre cette règle qu'il estime injuste. En tous cas, les assurés pourraient demander aux assureurs de stipuler formellement dans la police que son application sera écartée.

L'article 32 porte que toute personne ayant intérêt à la conservation de la chose peut la faire assurer. Par la nature même de leur objet les dispositions de cet article sont facultatives. L'assurance du profit espéré est

1) Avis, op. cit. No. 393.

permise par l'alinéa 2, qui porte que tout intérêt direct ou indirect à la non réalisation d'un risque peut faire l'objet d'une assurance.

L'article 33 exclut de l'assurance le dommage causé par le vice propre de la chose, mais il réserve la convention contraire¹⁾. La loi du 13 juillet 1930 applique ici le même principe que l'article 352 du code de commerce en matière d'assurance maritime.

C'est une innovation de la loi, car en matière d'assurances terrestres, la jurisprudence était plutôt en sens contraire. Elle décidait que l'assurance couvrait les vices propres de la chose²⁾. Cependant, la notion de vice propre n'est pas extrêmement claire et il eut été souhaitable qu'elle fût précisée dans la loi; il pourra y avoir des difficultés de fait que les tribunaux auront à trancher.

A la lecture de ce texte il semble que les parties peuvent spécifier dans la police que l'assureur répondra du vice propre de la chose assurée. Mais l'examen des travaux préparatoires de la loi fait au contraire apparaître que le législateur a fait une distinction entre le vice propre naturel et le vice propre anormal. La nature même de l'assurance s'oppose à ce que le premier puisse être garanti, car il tient à la nature de la chose: il y a absence de risque. Il est certain que la chose périra. Au contraire, une explosion d'appareil à vapeur ou une combustion spontanée de charbons sont des vices propres, anormaux et peuvent certainement faire l'objet du contrat d'assurance. Une stipulation expresse à ce sujet est donc licite.

L'article 34 exclut en principe de l'assurance les pertes et dommages occasionnés soit par la guerre étran-

1) Trashot. D. P. 31,4,22.

2) Paris 22 juin 1875 S. 1875.2.214 et S. 76.20. Rép. prat. Dalloz V^o Assurances No. 79.

gère. soit par la guerre civile, soit par des émeutes ou mouvements populaires.

Avant la promulgation de la loi et en l'absence de toute clause restrictive de la police, l'assureur était tenu de tous les risques, les faits de guerre et de sédition populaire compris. Ce sont en effet, au regard de l'assuré, des cas fortuits. Mais les polices d'assurances contre l'incendie stipulaient généralement qu'elles ne garantissaient pas les sinistres provenant des causes ci-dessus énoncées.

Lors de l'élaboration de la loi, les compagnies ont fait valoir que la réalisation de ces risques, s'étendant à toute une région et survenant au même moment, dépasserait leurs disponibilités et les empêcherait de faire face aux engagements pris vis-à-vis de l'ensemble des assurés. Elles seraient obligées, si elles voulaient réellement tenir leurs promesses de majorer considérablement leurs primes. Elles ont fait admettre leur point de vue d'après lequel ces risques étaient normalement exclus, sauf conventions contraires. La preuve de l'origine du dommage a une importance de premier plan. Avant la loi du 13 juillet 1930, la jurisprudence décidait qu'il n'y avait aucune présomption d'exclusion, en raison des événements, et qu'il incombait à l'assureur de prouver que le sinistre était dû à l'une des causes formellement exclues.

L'article 34 fait une distinction: s'il s'agit de la guerre étrangère, la présomption est en faveur de l'exclusion et il appartient à l'assuré de prouver que le sinistre n'a pas été causé par la guerre; au contraire, en cas de sédition intérieure c'est à l'assureur de prouver la cause d'exclusion, comme dans le système antérieurement admis. Ce sont des considérations de fait qui justifient cette distinction.

Ainsi, les polices pourront stipuler que les pertes et

dommages occasionnés par la guerre ou l'émeute sont couvertes par l'assurance.

Si l'article 36 reconnaît une subrogation au profit de l'assureur, les anciennes clauses de cession d'actions sont toujours licites. «L'assureur, dit ce texte, qui a payé l'indemnité d'assurance est subrogé¹⁾, jusqu'à concurrence de cette indemnité dans les droits et actions de l'assuré contre les tiers qui, par leur fait, ont causé le dommage ayant donné lieu à la responsabilité de l'assureur. L'assureur peut être déchargé en tout ou en partie, de sa responsabilité envers l'assuré, quand la subrogation ne peut plus, par le fait de l'assuré, s'opérer en faveur de l'assureur. Par dérogation aux dispositions précédentes, l'assureur n'a aucun recours contre les enfants, descendants, ascendants, alliés en ligne directe, préposés, employés, ouvriers ou domestiques, et généralement toute personne vivant habituellement au foyer de l'assuré, sauf le cas de malveillance commise par une de ces personnes».

Autrefois, la jurisprudence décidait que l'assureur n'était pas subrogé légalement contre l'auteur de dommage. En effet on ne peut pas dire qu'il est, comme le veut l'art. 1251 § 3, tenu avec d'autres ou pour d'autres.

Aussi, les assureurs inséraient-ils dans les polices une clause dite de subrogation conventionnelle²⁾. La jurisprudence interprétait cette clause comme une simple cession d'actions³⁾.

¹⁾ M. Capitant, fait remarquer (Rév. gén. des as. ter. 1950, p. 780) que l'expression de subrogation est inexacte. La subrogation suppose un tiers qui paye un créancier en l'acquit du débiteur (art. 1250 c. civ.). Or l'assureur n'est pas un tiers, en payant l'indemnité à l'assuré il paye sa propre dette. En réalité il y a cession de créance éventuelle de l'assuré contre le tiers responsable.

²⁾ Trasbot. D. P. 31.4.23.

³⁾ Civ. 3 fév. et 5 août 1885. D. P. 86.1.173. Civ. 13 nov. 1928. Gazette du Palais. 1928.2.881.

La loi nouvelle a modifié cet état de choses ancien. Le texte de la loi prévoit une subrogation et non plus une cession de droits. Il faut donc que l'assureur ait déjà payé l'assuré, comme l'exige d'ailleurs formellement le § 1 de l'article 36. Si le montant de la garantie est inférieur au total de l'indemnité due par le tiers responsable, ce dernier pourra être actionné directement par l'assuré pour cette part.

La loi du 13 juillet 1930 a créé un nouveau cas de subrogation légale.

L'article 36 étant compris dans l'énumération de l'article 2, le contrat d'assurance peut stipuler qu'il n'y aura aucune subrogation en faveur de l'assureur, soit contre tel tiers responsable, soit contre telle catégorie de tiers responsables, soit même contre tous les tiers responsables.

L'article 38 interdit à l'assuré de faire aucun délaissement des objets assurés, sauf convention contraire. Cette disposition est spéciale aux assurances de choses. Si le délaissement est consacré pour les assurances maritimes par les articles 369 à 396 du code de commerce, les usages de l'assurance terrestre l'excluent¹⁾. La stipulation contraire est cependant permise par la loi. En effet quand les assureurs sont tenus de payer une somme fixe avec ou sans délaissement, ils peuvent très bien l'admettre.

Après avoir donné une définition de l'incendie, l'art. 40 décide que, si l'assureur répond de tous dommages qui en résultent, il ne répond pas, sauf convention contraire, de ceux occasionnés par la seule action de la chaleur ou par le contact direct et immédiat du feu ou d'une substance incandescente, s'il n'y a eu ni incendie, ni commencement d'incendie susceptible de dégénérer en incendie véritable.

1) Projet de loi No. 1544, p. 40.

Les parties contractantes peuvent donc étendre par une stipulation expresse l'effet du contrat, de même qu'elles pourraient, conventionnellement, le restreindre ¹⁾).

L'article 41 porte que les dommages matériels résultant directement de l'incendie, sont seuls à la charge de l'assureur, sauf convention contraire. Par exemple, en cas d'incendie, la garantie couvre normalement la valeur de la maison brûlée: c'est un dommage matériel et direct ²⁾). Mais si le locataire est obligé de louer un autre local pour y habiter pendant la reconstruction de la maison, il ne pourra pas demander à l'assureur de lui rembourser le montant des loyers ainsi payés ³⁾). C'était un usage constant qui a été simplement consacré par la loi. Mais la police pourra stipuler la garantie de l'assureur pour tous dommages, même indirects. La prime sera plus élevée, mais ce complément correspondra à la couverture d'un nouveau risque.

Le deuxième paragraphe de cet article a pour but d'empêcher les expertises de traîner en longueur. Rien n'empêcherait que soient insérées dans les polices des dispositions écourtant ou allongeant ces délais. Les parties pourraient aussi convenir que l'assuré aurait droit à une provision pour le cas de retard dans l'expertise.

L'article 45 concerne l'exclusion de la garantie, sauf convention contraire, des incendies causés par éruptions volcaniques, tremblements de terre et autres cataclysmes. Cette convention contraire est en fait très rare.

La réclamation du tiers, lésé par le fait dommageable, est une condition indispensable à la mise en oeuvre de l'assurance de responsabilité. C'est l'exercice amiable ou judiciaire du droit à réparation qui produit la réalisation du risque.

¹⁾ Projet de loi No. 1544, p. 40.

²⁾ et ³⁾ Trasbot. D. P. 1951.4.25.

La victime peut, en effet, par négligence ou ignorance, ne formuler aucune demande. Dans ce cas l'assureur ne peut pas être tenu. L'assurance de responsabilité n'a pas pour objet d'indemniser un tiers du préjudice qu'il a subi, mais de garantir l'assuré des dommages intérêts qui peuvent être dirigés contre lui.

L'article 50 de la loi rappelle ces principes. Il contient seulement une définition, mais non une règle impérative; c'est une modalité de l'assurance qui ne peut avoir qu'un caractère facultatif.

Quant à l'article 51, il porte que les dépenses résultant de toute poursuite en responsabilité, dirigée contre l'assuré, sont à la charge de l'assureur. La convention contraire est réservée.

L'article 52 permet de stipuler qu'aucune reconnaissance de responsabilité, aucune transaction, intervenues en dehors de l'assureur ne lui seront opposables. Cependant l'aveu de la matérialité d'un fait ne peut être assimilé à la reconnaissance d'une responsabilité.

L'article 56 indique quelles sont les personnes qui peuvent contracter une assurance sur la vie. Nous n'avons pas à revenir sur la notion d'assurance sur la vie et ses diverses variétés, puisqu'elles ont été précédemment examinées. Il s'agit évidemment, ici, de simples possibilités et non d'obligations. De même que des dispositions contenues dans l'article 65 qui indique que la police d'assurance peut être donnée en gage, soit par avenant, soit par endossement à titre de garantie, si elle est à ordre, soit par acte soumis aux formalités de l'article 2075 du Code Civil.

Il semble, au premier abord, que le bénéficiaire, ayant acquis un droit irrévocable, devrait pouvoir en disposer librement au profit d'un tiers. Il n'en est rien cependant. En effet, l'article 70 n'autorise cette cession que si elle a été expressément prévue par la police ou si le

stipulant y donne son consentement. Cette réserve s'explique par l'interprétation de la volonté du stipulant. Celui-ci a voulu assurer après sa mort des ressources au bénéficiaire, il serait illogique que ce dernier pût s'en dépouiller à l'encontre de la volonté du stipulant.

L'article 73 permet aux époux de contracter une assurance réciproque sur la tête de chacun d'eux par un seul et même acte. Cette faculté accordée aux époux ne paraît pas être en contradiction avec l'article 1097 du code civil, qui interdit aux époux de se faire pendant le mariage, ni par acte entre vifs, ni par testament, aucune donation mutuelle et réciproque, par un seul et même acte, car la somme ou la rente stipulée ne représente pas une libéralité que l'époux fait à son conjoint ¹⁾.

Si le contractant ne paye pas les primes en cours d'assurance, l'article 75 indique quelles seront les différentes sanctions de ce défaut de paiement. Ce sont la résiliation et la réduction, désastreuses non seulement pour l'assuré, mais encore pour tous les intéressés. Aussi, l'article 74 est-il venu reconnaître à ces derniers la faculté de se substituer au contractant pour payer les primes. La police peut d'ailleurs la limiter ou la supprimer, puisque l'article 74 est compris dans l'énumération de l'article 2.

Le législateur a certainement voulu que cette énumération soit limitative ²⁾. Mais il y a, dans la loi, des articles qui ne sont pas compris dans l'énumération de l'article 2 et qui supposent, cependant, un accord des parties, ce qui implique nécessairement qu'ils n'ont pas un caractère impératif. Le § 1 de l'article 12 porte notamment que les pertes et les dommages occasion-

¹⁾ Capitant. Rev. gén. des Ass. ter. 1930, p. 804.

²⁾ Projet de loi No. 1544, p. 13.

nés par des cas fortuits ou causés par la faute de l'assuré sont à la charge de l'assureur, *sauf exclusion formelle et limitée contenue dans la police*.

L'assureur pourra exclure tel cas fortuit, par exemple le décès pendant un voyage sous les tropiques.

De même l'article 16 dispose que les primes sont payables au domicile de l'assuré ou à tel autre lieu convenu. Il faut donc remarquer que l'énumération de l'article 2 n'est pas complète. C'est une lacune regrettable, car, dans l'avenir, les tribunaux pourront, dans certains cas d'espèce se heurter à de grandes difficultés d'interprétation. Enfin nous avons déjà noté que le caractère impératif de la majorité des dispositions de la loi était justifié par le but de protection de l'assuré. Il est donc évident que, si un assureur veut consentir à un assuré des conditions moins dures que celles qui sont prévues dans le texte de la loi, il pourra toujours déroger aux articles impératifs pour accorder une faveur à sa clientèle.

Telles sont les différentes clauses que les parties peuvent débattre et insérer dans la police.

En leur absence, ce sont les dispositions de la loi qui s'appliquent purement et simplement. Cette réglementation permet aux conditions générales des polices d'être plus brèves, sans que les intérêts en présence soient pour cela sacrifiés.

Nous avons, maintenant, à passer en revue les différentes dispositions impératives de la loi, concernant les mentions que doit contenir obligatoirement la police.

CHAPITRE III

MENTIONS QUE DOIT CONTENIR LA POLICE

La police d'assurance peut être rédigée par acte notarié ou par acte sous seing privé. C'est cette dernière forme qui est seule en usage.

Les articles 8 et 9 de la loi du 13 juillet 1930 contiennent un certain nombre de dispositions dont le caractère impératif n'est pas discutable. Nous nous proposons de les examiner, en nous attachant à rechercher quelles peuvent être les sanctions qu'entraîne leur omission.

Avant toutes choses, les *caractères doivent être apparents*. Que faut-il entendre par là ? C'est évidemment une question de fait. Nous avons vu quel était le but que s'était fixé le législateur en édictant cette prescription : faciliter la lecture des conditions générales par l'assuré, trop souvent rebuté par la finesse des caractères. Il faut que la police puisse être lue aisément, et sans effort, par un homme ayant une vue ordinaire et même au-dessous de la moyenne. La loi n'a pas eu à fixer de dimension minimum des lettres, car c'eût été tomber dans un formalisme exagéré, elle a voulu seulement réprimer les abus.

Les tribunaux auront à apprécier le fait dans les cas litigieux.

Le § 3 de l'article 5 porte une condition de forme spéciale pour la durée du contrat. Il s'agit d'une disposition très importante sur laquelle l'assuré doit avoir l'attention attirée. Si elle était noyée dans l'ensemble des conditions du contrat, elle risquerait de passer inaperçue. Aussi, la durée du contrat doit-elle être mentionnée en caractères très apparents dans la police. Cela signifie que les caractères doivent se détacher ostensiblement du contexte.

La loi n'a prévu aucune sanction à l'omission de cette formalité.

Faut-il conclure de ce qu'il s'agit d'une disposition d'ordre public, que le contrat d'assurance est nul toutes les fois qu'elle n'est pas observée? Cela n'est pas douteux et le contrat devra être déclaré nul tout entier lorsque l'ensemble des caractères sera insuffisamment apparent. S'il s'agit d'une clause seule, les tribunaux pourront l'annuler et laisser subsister le contrat dans son ensemble, à la condition toutefois, que cette clause n'ait pas une importance telle que sa suppression entraînerait une dénaturation de la convention.

Si la clause fixant la durée du contrat n'est pas mentionnée en caractères suffisamment apparents, elle devra être réputée inexistante. Il en résultera, pour les assurances de dommages, que l'assuré aura la faculté de demander la résiliation, nonobstant les dispositions de la clause réputée inexistante.

Dans tous les cas où l'annulation du contrat résultera de l'insuffisance de dimension des caractères, l'assuré pourra obtenir réparation du préjudice qui pourrait lui être causé de ce fait.

L'assureur en effet, en soumettant à la signature de l'assuré une police imprimée en lettres trop petites, commet une faute et il doit réparer les conséquences

qui peuvent en résulter, dans les termes du 'droit commun.

Le dernier alinéa de l'article 9 porte que les clauses des polices, édictant des nullités ou des déchéances, ne sont valables que si elles sont mentionnées en caractères très apparents. Ici, la loi porte la sanction de l'inobservation de cette prescription; la clause ne sera pas valable. Il est très important que l'attention de l'assuré soit attirée sur les clauses de nullité ou de déchéance, car il a intérêt à les bien connaître pour pouvoir en éviter l'application. Certaines compagnies ont autrefois abusé de ce genre de clauses qui, imprimées en tous petits caractères et noyées dans le corps du texte, passaient inaperçues. Il en résultait qu'au moment de fournir sa prestation, l'assureur trouvait souvent le moyen de se retrancher derrière l'une d'elles et qu'en définitive l'assuré, qui se croyait couvert, ne l'était pas. Il y avait là un abus intolérable.

En somme, il résulte des dispositions de la loi du 13 juillet 1930 que l'ensemble du contrat doit être rédigé en caractères apparents et que les clauses concernant la durée du contrat, ainsi que les nullités ou déchéances, doivent se détacher nettement du contexte. Il convient de noter que la loi n'exige pas de caractères très apparents pour les exclusions de risques.

La *date* est une indication de première importance. Elle est exigée par l'article 9. C'est, en effet, la date qui permet de déterminer la capacité et le pouvoir du stipulant, ainsi que l'existence du risque au moment où le contrat a été conclu. S'il s'agit d'un acte authentique, la date fait foi à l'égard de tous; s'il s'agit d'un acte sous-seing privé, il fait foi de sa date par lui-même, vis-à-vis des parties, et vis-à-vis des tiers, s'il a acquis date certaine, par l'un des procédés prévus à l'article 1328 du Code Civil.

Que faut-il décider en cas d'omission de la date ? Certes, cette hypothèse paraît bien difficilement réalisable, car la formalité de l'enregistrement, à laquelle est soumise la police, permettrait d'y remédier et, de plus, le contrôle qui est exercé sur le fonctionnement des compagnies ne laisserait pas une pareille lacune se produire. Cependant, il s'agit, là, d'une prescription impérative et il est intéressant de rechercher quelles pouvaient être les conséquences éventuelles de cette omission afin d'approfondir le caractère de la loi.

On ne peut pas dire, en vérité, que les prescriptions impératives de la loi aient un caractère d'ordre public, car il en résulterait que leur moindre violation entraînerait la nullité absolue de l'acte tout entier, sans que cette nullité puisse être couverte. Or nous avons vu que les prescriptions impératives de la loi étaient édictées, afin de protéger l'assuré et que l'assureur pouvait parfaitement les violer pour consentir à son client des conditions plus avantageuses. Ce qui paraît être d'ordre public, c'est donc uniquement la partie de la loi qui concerne les conditions de fond du contrat. Ces conditions ne peuvent en aucun cas être plus désavantageuses pour l'assuré. Aller à l'encontre de ce principe constitue la violation d'une disposition d'ordre public de la loi et ne pourrait avoir comme conséquence qu'une véritable nullité absolue. Mais on peut se demander si la simple violation d'une question de forme, sans aucune répercussion sur le fond même de la convention, pourrait entraîner la nullité absolue de l'acte tout entier, par cela seul que la disposition violée se trouverait parmi les prescriptions «qui ne peuvent être modifiées par convention». Telle est, notamment, la disposition suivante : «Le contrat d'assurance est daté du jour où il est souscrit» ¹⁾ Si le contrat ne porte pas de

¹⁾ Article 9 de la loi du 13 juillet 1930.

date ou si cette date n'est manifestement pas celle du jour où il a été souscrit, le contrat sera-t-il nul tout entier, même si cette nullité a été couverte ? Admettre l'affirmative serait certainement dépasser la volonté du législateur. Il faut, dans chaque cas d'espèce, rechercher si l'omission de la date, l'antidate ou la post-date portent préjudice à l'assuré. Si l'omission de cette formalité est réparée ou couverte et que les intérêts de l'assuré n'aient pas eu à souffrir, il n'y aurait aucune raison valable d'autoriser l'assureur à demander la nullité du contrat, sous prétexte qu'il serait nul d'une nullité absolue d'ordre public, puisque la date n'est pas une formalité qui touche à l'essence même du contrat. Il y a là une question qui est laissée à l'appréciation des juges du fait, qui pourra, comme en droit commun, prononcer une sanction appropriée ou suppléer à l'omission.

Le contrat d'assurance doit indiquer les noms et domiciles des parties contractantes. En étudiant la question de savoir si une personne pouvait inscrire dans une police un pseudonyme, au lieu de son nom de l'état civil, nous avons vu que rien ne paraissait s'opposer à ce qu'un commerçant, par exemple, qui veut assurer contre l'incendie l'immeuble où il exerce son commerce, utilise le nom sous lequel il est généralement connu. Il est contraire aux principes généraux du droit français d'interpréter les dispositions légales d'une manière trop étroitement formaliste. En cette matière, le législateur a seulement voulu que les contractants soient désignés d'une manière suffisamment claire. Ce n'est que dans le cas où la personne même de l'assuré présenterait une importance de premier plan, comme dans l'assurance vie, pour laquelle existe d'ailleurs une disposition spéciale, qu'il faudrait s'attacher au nom réel de l'état civil. Si l'assurance est faite au profit d'un tiers il fau-

dra, bien entendu, ajouter à la police le nom du tiers bénéficiaire.

La nature des risques garantis tient à l'essence même de l'assurance. En l'absence de risque il ne peut pas y avoir de contrat d'assurance. Il faut, par conséquent, que la police contienne à ce sujet des précisions suffisantes pour que les risques garantis soient nettement déterminés. Mais, ici encore, il n'y a pas d'étroit formalisme. On peut admettre une simple référence à une autre police ou à un autre acte juridique. Les termes de l'article 9 ne s'opposent nullement à l'insertion de la clause dite d'apéritif, autrement dit, à la désignation, dans la police, d'une compagnie dont les conditions sont acceptées par tous les co-assureurs, chaque police se référant, purement et simplement, à ces clauses et conditions ¹⁾.

L'énumération de l'article 9 porte que le contrat devra indiquer le moment à partir duquel le risque est garanti et la durée de cette garantie. Le moment à partir duquel joue la garantie, n'est pas, nécessairement, celui de la signature de la police. Ce moment pourra être retardé, subordonné, par exemple, au paiement réel de la première prime ou fixé au lendemain midi du jour où est signée la police. Mais il pourra, aussi, être avancé, notamment, en cas d'envoi d'une note de couverture. La durée du contrat doit figurer, dans la police, en caractères très apparents. Que décider au cas où cette mention serait omise ? La nullité du contrat serait une sanction trop sévère et il semble qu'il suffise de dire que l'assuré pourra demander la résiliation, dans les formes prévues à l'article 5 de la Loi.

Le montant de la garantie doit être indiqué dans la police. Il résulte de l'examen des travaux préparatoi-

¹⁾ Projet de loi No, 1544, p. 18.

res que le législateur a admis une certaine latitude. La somme assurée peut ne pas être définitivement fixée à la signature de la police ; il suffit, alors, que les éléments qui serviront, par la suite, à déterminer l'indemnité, soient suffisamment précisés.

L'absence de cette indication rendrait le contrat nul, puisque l'existence d'une garantie déterminée tient à l'essence même de l'assurance.

Il en est, de même, de la prime, dans les compagnies à primes fixes, et de la cotisation dans les mutuelles. Il s'agit là d'un élément de fond constitutif du contrat d'assurance. S'il n'y avait pas de prime, la cause de l'obligation de l'assureur serait inexistante et le contrat nul. Mais ici encore nous ne nous arrêterons pas à un formalisme étroit ; il n'est pas indispensable que le montant de la prime soit matériellement écrit en chiffres ou en lettres dans le contrat, il suffit qu'il soit indiqué d'une façon suffisamment précise.

En général, les polices ajoutent le mode de perception, la date d'exigibilité, etc.

L'énumération de l'article 9 de la loi du 13 juillet 1950 n'est pas limitative. On peut, en effet, ajouter toutes les mentions jugées utiles, dans les limites permises par la loi. L'article 9 ne fait qu'énumérer celles qui sont essentielles. De plus, il en est une qui n'est pas indiquée et qui est, on peut dire, la plus importante, c'est la signature des parties. Cette mention aurait été, en réalité, une répétition, puisque, en exigeant un écrit pour administrer la preuve de l'existence de la convention, l'article 8 de la loi renvoie implicitement aux articles 1317 à 1332 du code civil.

Nous avons, d'ailleurs, exposé tout ce qui concerne cette question de la signature des parties dans le chapitre premier de cette deuxième partie.

Outre les énonciations mentionnées dans l'article 9

sus-visé, et qui concernent toutes les assurances, en général, l'article 60 porte que la police d'assurance sur la vie doit contenir un certain nombre d'énonciations particulières.

En plus des noms et domiciles des parties, la police d'assurance sur la vie doit contenir les noms, prénoms et date de naissance de celui ou ceux sur la tête desquels repose l'opération. Ici, l'emploi d'un pseudonyme ne peut plus être admis. La personnalité exacte de l'assuré sur la vie doit être, en effet, nettement précisée. Un extrait de son acte de naissance devra être produit. Son nom véritable doit figurer dans la police pour qu'aucune confusion ne soit possible. Les assureurs font, non seulement passer un examen médical à l'assuré, mais des questions peuvent lui être posées sur son hérité. Il peut être intéressant de rechercher si ses parents sont morts jeunes ou ont été atteints de graves maladies. Par sa nature même, l'assurance sur la vie concerne une personnalité physique humaine, dont le décès ou la survie obligera ou dispensera l'assureur du paiement de la prestation. L'article 60 est plus précis que l'article 9, car les primes varient suivant l'âge de l'assuré ; de plus, l'indication de la personnalité réelle de l'assuré et de son âge permettra de faire jouer, le cas échéant, les dispositions des articles 57, 58 et 59 de la loi du 13 juillet 1930. C'est donc le nom, les prénoms et la date de naissance, telles qu'ils figurent à l'état civil, qui devront figurer dans la police. Il semble résulter des dispositions de la loi qu'une erreur sur le nom et les prénoms de l'assuré devrait entraîner la nullité du contrat d'assurance. En effet, le législateur a cru devoir préciser dans l'article 81 les conséquences de l'erreur sur l'âge de l'assuré, qui n'entraîne la nullité de l'assurance, que lorsque son âge véritable se trouve en dehors des limites fixées pour la conclusion

des contrats par les tarifs de l'assureur. Dans les autres cas, des modifications, que nous avons examinées, sont apportées aux clauses du contrat.

On peut déduire, à contrario, des dispositions de cet article 81, que l'erreur sur le nom et les prénoms entraîne toujours la nullité du contrat, puisque la seule exception prévue à l'article 60 concerne la date de naissance de l'assuré. Cette interprétation est d'autant plus plausible, qu'il ne s'agit pas, ici, d'une prescription édictée dans l'intérêt de l'assuré, mais d'une prescription qui touche à l'essence même du contrat.

Les nom, prénoms du bénéficiaire, s'ils sont déterminés, doivent aussi, aux termes de l'article 60, figurer dans l'assurance sur la vie. Il s'agit bien, là, d'une addition à l'article 9, qui contient, d'ailleurs, sur ce point, une lacune ; car, en effet, dans toute assurance, de dommages comme de personnes, il peut y avoir un bénéficiaire distinct de l'assuré. Dans ce cas il faut, de toute évidence, qu'il soit désigné d'une manière suffisamment précise, soit par la mention des nom et prénoms, si le bénéficiaire est déterminé, soit par celle des moyens permettant de trouver ce bénéficiaire, s'il est indéterminé. En cas de précisions insuffisantes sur la personnalité de ce bénéficiaire, il est évident que la clause d'attribution de bénéfice ne pourra pas jouer. En aucun cas cette omission ne pourra entraîner la nullité de l'assurance. Le bénéfice ira, soit à l'assuré lui-même, soit à ses héritiers, dans le cas de décès.

L'énumération de l'article 60 comprend, ensuite, l'événement ou le terme duquel dépend l'exigibilité des sommes assurées. Ce n'est qu'une adaptation aux assurances sur la vie de l'indication du «moment à partir duquel le risque est garanti» et de «la durée de cette garantie», prévus à l'article 9. Les mêmes solutions doivent être appliquées. Enfin, la dernière mention, que

doit contenir l'assurance sur la vie, aux termes de l'article 60, concerne les conditions de la réduction, si le contrat implique l'admission de la réduction, conformément aux articles 75 et 76.

Cette indication est absolument spéciale aux assurances sur la vie. L'article 76 ajoute que les conditions de la réduction doivent être indiquées, dans la police, de manière que l'assuré puisse, à toute époque, connaître la somme à laquelle l'assurance sera réduite en cas de cessation du paiement des primes.

Le seul moyen pour l'assuré de connaître, à toute époque, la somme à laquelle l'assurance sera réduite, en cas de cessation du paiement des primes, est l'insertion, dans la police, d'un tableau indiquant la valeur de réduction par année. Il existe, d'ailleurs, un certain nombre de compagnies d'assurances qui impriment ce tableau dans les polices. Mais le plus grand nombre de compagnies se contentent d'indiquer le procédé de réduction, en illustrant, parfois, d'un ou de deux exemples. Il faut reconnaître que la loi ne parle pas de tableau et ne vise que l'indication des conditions de la réduction. De plus, il résulte de l'examen des travaux préparatoires de la loi,¹⁾ que le législateur a entendu «confirmer un usage constant». Or il est certain que, avant la promulgation de la loi, les polices d'assurances ne contenaient jamais de tableau, par année, de la valeur de la réduction.

Les compagnies d'assurances ont demandé des éclaircissements au Ministre du Travail qui, par lettres des 3 et 7 janvier 1927, répondit que le projet de loi n'exigeait pas formellement de tableau, mais, seulement, l'indication des modalités de calcul de manière que l'assuré puisse, à toute époque, connaître la somme à

¹⁾ Projet de loi No. 1544, p. 69.

laquelle il a droit. Par conséquent les assureurs ne sont pas tenus de joindre, à la police, un tableau : mais, en l'absence de ce tableau, ils doivent trouver un moyen, donnant à l'assuré la possibilité de connaître, à tout moment, le montant exact de ses droits. Or, il n'apparaît pas que les formules en usage soient suffisamment claires. L'ingéniosité des assureurs pourra, peut-être, trouver une formule ou un autre moyen, qui remplira les conditions exigées par la loi, mais, en l'état actuel des choses, la publication d'un tableau paraît le seul moyen de respecter cette prescription de la loi.

Aucune sanction n'est expressément prévue par la loi pour la violation de cette disposition. Faut-il en conclure que le fait, pour l'assureur, de ne pas publier de tableau, n'aura aucune conséquence? Certainement non. Les principes généraux qui dominent la loi du 13 juillet 1930, nous permettront de résoudre cette difficulté.

En premier lieu, il ne s'agit pas d'une disposition touchant à l'essence même du contrat d'assurance, donc, il ne saurait être question d'appliquer comme sanction la nullité absolue du contrat. Il s'agit d'une mesure destinée à protéger les intérêts de l'assuré; cette disposition, aux termes de l'article 2, ne peut être modifiée par convention des parties, ni expressément, ni tacitement. Donc l'assureur a, vis-à-vis de l'assuré, l'obligation d'ordre public, d'insérer dans le contrat les conditions de la réduction. L'omission de cette formalité entraînera la nullité relative du contrat. A tous moments, l'assuré, mais l'assuré seul, pourra demander, en raison de cette omission, la nullité du contrat. Les conséquences de l'annulation seront le remboursement de toutes les primes payées et, s'il y a lieu, allocation de dommages-intérêts en réparation du préjudice causé par la faute de l'assureur.

Nous avons vu que l'article 5 de la loi du 13 juillet 1930, reprenant les dispositions du décret du 8 mars 1922, disposait que, dans toutes les sociétés, mutuelles ou à primes fixes, sauf dans les assurances sur la vie, la police devait mentionner, en caractères très apparents, la durée du contrat. Mais la police doit également stipuler que la durée de la tacite reconduction ne peut, en aucun cas, être supérieure à une année et nonobstant toute clause contraire. Dans les assurances à primes fixes les polices contenaient, généralement, autrefois: «La durée de la présente police est fixée à dix années consécutives. Si, six mois au moins avant son expiration, l'une des parties n'a pas déclaré à l'autre partie, par lettre recommandée, son intention de faire cesser l'assurance, la police continue pendant une nouvelle période de dix années». C'était la tacite reconduction, qui présentait de grands avantages pour les compagnies, dont elle consolidait le portefeuille, mais de sérieux inconvénients pour l'assuré qui oubliait, trop souvent, de prévenir, à temps, son assureur, de sa volonté de faire cesser l'assurance et qui se trouvait, malgré lui, engagé, pour un temps très long, vis-à-vis d'une Compagnie, qui avait pu cesser de lui plaire. Le décret de 1922, dans son article 55 in fine, avait mis fin à cet abus, en édictant les prescriptions que la loi du 13 juillet 1930 a reprises.

La police doit, de même, réserver la faculté pour les sociétaires ou assurés, de se retirer dans les dix ans, en prévenant la société, au cours de leur période d'engagement, au moins six mois avant la fin du dernier exercice social. Aux termes de l'article 56 du décret du 8 mars 1922, ce droit est réciproque au profit de la société. Il doit être rappelé dans chaque police. Le défaut de ce rappel aurait, à notre avis, les mêmes conséquences que l'omission de l'inscription dans une police d'as-

surance sur la vie des conditions de la réduction. Il en résulterait, pour l'assuré, la faculté de demander l'annulation de la police avec toutes conséquences de droit.

Les polices des sociétés à primes sont soumises à un certain nombre de formalités très importantes. La police doit faire connaître le montant du capital social, la portion de ce capital déjà versée ou appelée, et, s'il y a lieu, la délibération par laquelle les actions auraient été converties en actions au porteur, le maximum que la société peut, aux termes de ses statuts, assurer sur un seul risque, sans réassurance¹⁾, et, dans le cas où un même capital couvrirait, aux termes des statuts, des risques de nature différente, le montant de ce capital et l'énumération de tous ces risques²⁾. L'omission de ces mentions permettrait à l'assuré de demander l'annulation du contrat d'assurance.

Lorsqu'il s'agit d'une société mutuelle, la police doit constater, aux termes de l'article 20 du décret du 8 mars 1922, la remise d'un exemplaire contenant le texte entier des statuts. L'omission de cette formalité pourrait certainement être comblée et la nullité serait couverte si la société pouvait rapporter la preuve que l'assuré a réellement connu et a adhéré aux statuts.

Rien ne s'oppose à ce que plusieurs risques différents, par leur nature et par leur taux, soient assurés par une police unique, ou à ce que plusieurs assureurs s'engagent par une police unique.

Le décret du 8 mars 1922 a, en effet, sanctionné la pratique des assurances, tous risques en une police unique. Dans ce cas celle-ci doit, en ce qui concerne les sociétés d'assurances à primes fixes, contenir toutes les

1) C'est ce qu'on appelle communément le *plein* de la société sur chaque risque.

2) Article 52 du décret du 8 mars 1922.

prescriptions ci-dessus rappelées, qui vaudront à l'égard de tous les assureurs souscripteurs.

* * *

L'assurance, étant un contrat consensuel et non solennel, un scrupule nous reste d'avoir intitulé la deuxième partie de notre ouvrage «les éléments de forme constitutifs du contrat d'assurance». En effet, le formalisme «ad probationem» et non «ad solemnitatem» ne concerne pas la formation même du contrat, considéré, si l'on peut dire, dans l'abstrait. Il lui reste en principe complètement étranger. Mais que l'on ne se laisse pas tromper par les apparences. Nous avons vu quelles importantes conséquences pouvait entraîner, pour le fond même du contrat, l'omission de quelques prescriptions exigées par la loi. Elles peuvent aller jusqu'à la nullité de l'acte et, par conséquent, de la convention elle-même, puisque l'existence de celle-ci ne peut être prouvée que par la production de l'acte.

Ainsi, nous nous trouvons bien en présence d'une véritable renaissance du formalisme en droit français. Un acte soumis à un formalisme rigoureux est venu remplacer, d'abord dans la pratique, puis dans la législation, un acte purement consensuel. Les rapports entre assureurs et assurés ne peuvent qu'en être améliorés. En effet, on peut bien dire, en l'espèce, que sans entraver à l'excès les relations entre les intéressés, le formalisme qui préside la constitution d'une police ne peut que renforcer la sécurité de l'assurance.

CONCLUSION

Le principe de la liberté des conventions a subi, en matière d'assurance, d'importantes dérogations. Le législateur devait remplir la mission sociale qui lui appartenait en protégeant le faible contre le fort, l'assuré contre l'assureur.

Il a su faire une oeuvre pragmatique, inspirée du caractère spécial que revêt actuellement le contrat d'assurance terrestre.

La loi du 15 juillet 1930 présente de remarquables qualités de clarté et de précision, qui méritent d'attirer l'attention des législateurs étrangers, désireux d'élaborer une loi sur cette matière. En effet, le caractère même de l'assurance en fait une institution qui se développe sur le plan international et les dispositions législatives en vigueur dans un pays peuvent servir d'exemple aux autres. Cette considération seule suffirait à justifier notre étude.

Mais il nous a été donné de relever quelques défauts dans la loi française sur le contrat d'assurance; le moment est venu de les exprimer. La première critique concerne une question qui est d'un ordre plus politique et social que juridique. Elle vise l'étendue de la protection de l'assuré.

Cette protection de l'assuré, que la loi entend garantir, est-il certain qu'elle ne présente pas de sérieuses

lacunes ? Le fameux «jus abutendi» des Compagnies d'assurance, qui conservent un monopole de fait, s'affirmant tous les jours davantage, par l'effet des accords et des alliances qu'elles ont entre elles, est-on bien sûr de l'avoir complètement jugulé ? Il faut reconnaître qu'un très grand effort a été fait et que les grandes compagnies paraissent elles-mêmes, depuis quelque temps, avoir déjà compris qu'il était d'une fâcheuse politique pour leur intérêt, qui est de populariser et développer l'assurance, d'abuser de prescriptions draconiennes. Pourtant le travail de la commission extra-parlementaire, paraît avoir été dominé par un désir de transaction, qui a pu aller, parfois, à l'encontre d'une exacte justice. Quelques exemples nous paraissent caractéristiques.

Tout d'abord, pour le règlement du sinistre, en cas d'assurance contre l'incendie. L'article 41 de la loi, considéré, d'ailleurs, comme une disposition interprétative, décide que si, dans les trois mois à compter de la remise de l'état des pertes, l'expertise n'est pas terminée, l'assuré aura le droit de faire courir les intérêts par sommation; si elle n'est pas terminée dans les six mois, chacune des parties pourra procéder judiciairement. Il y a, là, une véritable injustice à l'égard de l'assuré. Aucune raison valable ne peut, en effet, être fournie pour expliquer ce délai de trois mois dans la productivité des intérêts¹⁾. L'indemnité est juridiquement due, aussitôt que le sinistre s'est produit. A défaut de paiement immédiat, ou de versement d'une provision, les intérêts devraient courir de plein droit, sans même qu'il y ait lieu à sommation de la part de l'assuré. Les compagnies cherchent, sans cela, à faire durer le plus longtemps possible l'expertise, afin de conserver le revenu de leur

1) Avis CURRAL — Sénat No. 595, p. 24.

prestation. La loi leur accorde trois mois; elles encaisseront, donc, pendant ce temps les intérêts, ce qui constitue un véritable enrichissement, sans cause, pour elles. Si l'on songe que le règlement de ces indemnités de sinistres roulent sur des milliards, on comprend, aisément, l'acharnement que les compagnies ont dû mettre à soutenir leur point de vue. Les lois allemande et suisse ont décidé que les intérêts commenceraient à courir très peu de temps après le sinistre¹⁾.

Comme l'art. 41 est d'ailleurs purement facultatif, il est à craindre, de plus, que les compagnies d'assurance, livrées à elles-mêmes, insèrent dans les polices une clause venant encore restreindre l'efficacité de ce texte et aggraver la situation de l'assuré dans le règlement du sinistre.

Un deuxième exemple de défaut de la loi est l'adoption de la règle proportionnelle. Elle est mal comprise par les assurés et n'est pas défendable en droit. Elle n'existe pas dans les assurances anglaises.

Il n'y a pas de raison, non plus, pour qu'une clause de la police puisse décider que les dépens résultant d'une poursuite en responsabilité, dirigée contre l'assuré, ne seront pas à la charge de l'assureur.

Il semble bien que, sur ces différents points, des dispositions impératives auraient pu protéger efficacement l'assuré.

Mais ce sont là des critiques de fond, s'adressant à la conception même du rôle du législateur; nous n'avons pas à y insister plus longuement. Une fois les principes posés, il nous reste à apprécier comment le légis-

1) Article 94 de la loi allemande et 41 de la loi suisse. La loi allemande dispose que l'assuré aura le droit de se faire allouer provision pour retard dans l'expertise.

lateur a assuré, juridiquement, le respect et l'application des dispositions impératives qu'il a édictées.

* * *

Nous nous sommes attachés à montrer que les dispositions de la loi du 13 juillet 1930 pouvaient se ranger en deux grandes catégories. Les premières tiennent à l'essence même du contrat. Leur omission entraînerait la nullité du contrat : il ne s'agit, d'ailleurs, que de l'application, à l'espèce, des règles du droit commun qui trouvaient, déjà, leur application avant la promulgation de la loi. Telles sont, par exemple, les prescriptions obligeant à préciser, dans le contrat, le montant de la garantie et la nature des risques garantis. Il s'agit, là, d'éléments essentiels du contrat. Le but du législateur a été de clarifier, sur ce point, le droit des assurances.

Les autres dispositions de la loi concernent la protection de l'assuré.

La loi paraît mériter ici un assez grave reproche. L'article 2 énonce le principe général, suivant lequel les prescriptions de la loi ne peuvent pas être modifiées par convention, sauf celles qui donnent aux parties une simple faculté et qui sont énumérées limitativement. Or nous avons vu que, en dehors de cette énumération, il existait d'autres dispositions de la loi, qui donnaient aux parties une véritable faculté : tel est, notamment, l'article 12, qui dispose que les pertes et les dommages occasionnés, par des cas fortuits, ou causés par la faute de l'assuré, sont à la charge de l'assureur, *sauf exclusion formelle et limitée contenue dans la police*. Et l'article 16 qui porte que les primes sont payables au domicile de l'assuré ou à tel autre lieu convenu.

Ce n'est là qu'un défaut de forme, qu'une erreur dans l'exposition, qui n'est pas susceptible, semble-t-il, d'entraîner des difficultés d'interprétation. Mais la difficulté est ailleurs.

Un esprit logique déduirait, du caractère impératif de la majorité des dispositions de la loi, qu'elles s'imposent, également, aux deux parties et ne peuvent, en aucun cas, être transgressées. Or, il n'en est rien. Il résulte de l'examen des travaux préparatoires de la loi et de l'interprétation donnée par le Ministre du Travail, que ces dispositions impératives ont pour unique objet d'affermir la protection des assurés. En conséquence, il est licite d'insérer dans le contrat, des clauses qui seraient plus favorables à l'assuré que celles qu'édicte la loi. Les dangers d'un tel état de choses apparaissent aussitôt. Une clause pourra paraître favorable à l'assuré au moment de la conclusion du contrat, puis, à la suite d'un changement de certaines circonstances de fait, devenir défavorable. Que décider alors ? Faudra-t-il se placer, au moment de la formation du contrat, pour apprécier la licéité de la clause ? Et, dans ce cas, pourra-t-on admettre la validité d'une clause devenue contraire à l'ordre public ? Il est impossible de soutenir l'affirmative et il paraît certain qu'une pareille clause devrait être considérée comme contraire à l'ordre public, avec toutes conséquences de droit, même si elle avait pu être licite au moment de la naissance du contrat. Mais on voit combien cette solution porte une grave atteinte au principe de la stabilité des conventions !

* * *

L'inobservation des prescriptions impératives de la loi appelle comme sanction l'inefficacité de l'acte.

Mais il y a des degrés divers d'inefficacité. La nul-

lité de l'acte peut être, en effet, plus ou moins étendue. Nous n'avons pas à faire ici l'exposé de la théorie des nullités, l'une des plus complexes et des plus délicates qui se présentent en droit français. Il nous suffira de rappeler, brièvement, que, abstraction faite des actes inexistant, la doctrine classique distingue deux catégories de nullités : les nullités absolues et les nullités relatives ¹⁾.

La nullité absolue peut être invoquée par toute personne y ayant un intérêt reconnu par le droit, notamment par les parties à l'acte, et par ses ayants cause à titre universel. Mais pour permettre, ainsi, à une partie de renier sa foi, ce qui constitue un droit absolument exorbitant, il faut des motifs de haute gravité. Il ne suffit pas que de simples intérêts particuliers soient en jeu, il faut un intérêt supérieur qui concerne l'ordre public.

La nullité relative est, au contraire, établie pour la protection d'un intérêt particulier. Elle ne peut être invoquée que par la partie, qu'une disposition légale avait pour but de protéger, par ses ayants cause à titre universel et ses créanciers, mais jamais par la partie dont l'engagement a été régulièrement donné. Telles sont les nullités pour incapacité, pour vices de consentement, pour inobservation des règles protégeant l'indépendance de la personne humaine, les faibles, etc... ²⁾.

Quant aux nullités pour inobservation des formes, il est certain que, quelle que soit l'importance des intérêts qu'elles sont destinées à sauvegarder, les formalités ne sont jamais, même dans les contrats solennels, la substance des actes. Même quand l'acte est formellement déclaré nul, le consentement subsiste et est sus-

1) PLANIOL et RIPERT — Op. cit. T. VI No. 287.

2) PLANIOL et RIPERT op. cit. No. 290.

ceptible d'avoir des effets juridiques. Cependant, l'annulation de l'acte a une importance de premier plan.

Dans le contrat d'assurance l'article 2 de la loi prévoit toute une catégorie de nullités : ce sont les conventions des parties qui modifieraient les prescriptions de la loi, en ce qu'elles ont pour objet de garantir la protection de l'assuré. Par exemple, l'article 16 porte que, à défaut de paiement, à l'échéance, de l'une des primes, l'effet de l'assurance ne peut être suspendu que vingt jours après la mise en demeure de l'assuré. Une clause portant que la seule échéance de la prime constituerait le débiteur en demeure et permettrait à l'assureur de suspendre l'effet du contrat, à l'insu même de l'assuré, serait nulle, par application du principe énoncé dans l'article 2. Il s'agit d'une nullité relative et non absolue, puisque, bien entendu, l'assureur ne pourrait pas l'invoquer. S'il s'agissait d'une clause importante, dont la suppression entraînerait la dénatura-tion du contrat tout entier, ce dernier pourrait être annulé. Sans cela les tribunaux pourront annuler la clause illicite seule.

Toutes les nullités résultant de l'incapacité, des vices du consentement ou du défaut de cause sont aussi relatives.

Les seules nullités absolues sont celles du droit commun.

Telle serait, par exemple, la nullité fondée sur le but immoral, poursuivi par les contractants. Mais nous n'avons à nous attacher qu'aux nullités spéciales, édictées par la loi du 13 juillet 1930.

Les modifications apportées aux dispositions impératives de la loi, par convention des parties prévues à l'article 2 ne sont pas les seules causes de nullité. Nous avons vu, en dehors des causes de déchéance, de suspension et de résiliation du contrat, quelles sanctions

entraînaient les dérogations aux autres prescriptions légales. Par exemple, en ce qui concerne les mentions que doit contenir obligatoirement la police, il est certain que les parties ne peuvent pas déroger, par convention, aux dispositions de l'article 9 qui sont impératives. Mais cette hypothèse est, en l'espèce, difficile à imaginer. En fait, on ne pourra se trouver qu'en présence de l'omission d'une ou de plusieurs mentions obligatoires. Que décider alors ? Si l'on se range à l'avis qu'il s'agit de formalités indispensables à la validité de l'acte, autrement dit d'ordre public, il faudra annuler l'acte toutes les fois qu'une de ces formalités est omise. Mais ce serait tomber dans un formalisme bien étroit et nous croyons qu'une distinction s'impose. Dans le cas où la mention omise touche à l'existence d'un des éléments constitutifs du contrat, par exemple la détermination des risques garantis, le contrat doit être frappé d'une nullité absolue ¹⁾.

Si la mention omise ne concerne pas l'essence même du contrat, il pourra, alors, y être suppléé par les juges du fond en cas de simple erreur matérielle des parties : mais si la mention omise avait été édictée par la loi, en vue de protéger l'assuré, ce dernier pourrait alors s'en prévaloir pour demander l'annulation du contrat tout entier. Tel est le cas, notamment, de l'omission du tableau de réduction dans les polices d'assurances sur la vie. La nullité ne trouve pas, alors, son fondement dans l'article 2 de la loi. Elle résulte des dispositions

1) Il nous paraît d'ailleurs évident que la police ne doit pas être nécessairement un acte unique, mais peut être composée d'un certain nombre d'écrits. La seule condition imposée est l'écriture, qui est une condition indispensable de la preuve et la détermination des risques pourrait, par exemple, être contenue dans une lettre annexée à la police et à laquelle cette dernière se référerait.

même de l'article 76 qui prescrit cette formalité et qui porte: «Les conditions de la réduction doivent être indiquées dans la police». On peut déduire, de la nature de cette formalité, qu'elle a pour but de faire connaître exactement à l'assuré l'étendue de ses droits. Son omission peut donc avoir pour résultat d'induire l'assuré en erreur, et lui ouvre la faculté de demander la nullité du contrat avec toutes conséquences de droit.

La grande souplesse de ce système de nullité présente, à la fois, des avantages et des inconvénients. D'une part, il permet aux tribunaux de proportionner exactement la sanction applicable à l'importance et à la portée de la violation d'une disposition impérative de la loi, mais, d'autre part, il peut être la cause d'incertitudes et, partant, de procès. L'étendue de chaque nullité et le cercle des personnes admises à l'invoquer peuvent être parfois une cause de difficultés.

Mais il faut reconnaître que, en dehors des cas assez rares où le législateur a précisé la sanction exacte à appliquer, une solution déterminée et prévue à l'avance, pour toutes les conséquences que les infractions peuvent entraîner, est difficile à concevoir. Il faudrait, alors, un véritable code des sanctions dont la rigidité présenterait, d'ailleurs, de très graves inconvénients.

La nécessité de cette réglementation exacte ne se fait pas sentir dans la pratique et les règles du droit commun, en matière de nullité, suffisent, par leur souplesse, à garantir la sécurité des conventions entre assureurs et assurés.

Tels sont les principes généraux que l'on peut dégager de la loi du 13 juillet 1930 et les sanctions qui s'attachent à leur violation.

En définitive, malgré les quelques inévitables imperfections qui s'attachent à toute oeuvre humaine, la loi du 13 juillet 1930 a le très grand mérite d'exister et

d'être un texte programatique et clair et non doctrinal.

Sans apporter de grands bouleversements en la matière des assurances, elle a su édicter quelques innovations, dont nous avons pu, au cours de notre travail, apprécier la valeur.

La promulgation de cette loi a rétabli, à peu près, l'équilibre entre les parties contractantes pour la formation du contrat. La liberté des conventions ne profitait qu'à l'assureur, seul armé pour imposer sa volonté, et il était juste qu'elle fût limitée.

On est en droit d'espérer que quelques améliorations indispensables viendront, un jour prochain, faire de la loi française sur le contrat d'assurance, qui s'apparente aux grandes traditions des rédacteurs du code civil et peut déjà être prise comme modèle, un exemple trop rare de monument législatif cohérent et parfait.

Vu : le Président de thèse,

G. RIPERT

Vu : le Doyen,

BERTHÉLEMY

Vu et permis d'imprimer :

Le Recteur de l'Académie de Paris

S. CHARLÉTY

A N N E X E

Loi sur le contrat d'assurance du 13 juillet 1930

(*Journ. Off.*, 18 juillet 1930).

TITRE PREMIER

DES ASSURANCES EN GÉNÉRAL

SECTION I

DISPOSITIONS GÉNÉRALES

ARTICLE PREMIER. — La présente loi ne concerne que les assurances terrestres.

Elle n'est applicable ni aux assurances maritimes, ni aux assurances fluviales, ni aux réassurances conclues entre assureurs et réassureurs.

Il n'est pas dérogé aux dispositions des lois et règlements relatifs à la Caisse nationale des retraites pour la vieillesse et aux Caisses nationales d'assurances en cas de décès et en cas d'accidents; aux sociétés à forme tontinière; aux assurances contractées par les chefs d'entreprise, à raison de la responsabilité des accidents de travail survenus à leurs ouvriers et employés; aux sociétés ou caisses d'assurances mutuelles agricoles.

Les opérations qualifiées d'assurance-crédit ne sont pas régies par la présente loi.

ART. 2. — Ne peuvent être modifiées par convention les prescriptions de la présente loi, sauf celles qui donnent aux parties une simple faculté et qui sont contenues dans les articles 6, 10, 11, 23, 30, 31, 32, 33, 34, 36, 38, 40, 41, 45, 50, 51, 52, 56, 65, 70, 73 et 74.

ART. 3. — Dans toutes les instances relatives à la fixation et au règlement des indemnités dues, le défendeur (assureur ou assuré) sera assigné devant le tribunal du domicile de l'assuré, de quelque espèce d'assurance qu'il s'agisse, sauf en matière d'immeubles ou de meubles par nature, auquel cas le défendeur sera assigné devant le tribunal de la situation des objets assurés.

Toutefois, s'il s'agit d'assurances contre les accidents de toute nature, l'assuré pourra assigner l'assureur devant le tribunal du lieu où s'est produit le fait dommageable.

ART. 4. — Dans tous les cas où l'assureur se réassure contre les risques qu'il a assurés, il reste seul responsable vis-à-vis de l'assuré.

ART. 5. — La durée du contrat est fixée par la police. Toutefois, et sous réserve des dispositions ci-après relatives aux assurances sur la vie, l'assuré a le droit de se retirer tous les dix ans en prévenant l'assureur, au cours de la période d'engagement, au moins six mois à l'avance, dans les formes indiquées ci-après. Ce droit appartient également à l'assureur; il doit être rappelé dans chaque police.

Dans tous les cas où l'assuré a la faculté de demander la résiliation, il peut le faire à son choix et nonobstant toute clause contraire, soit par une déclaration faite contre-récépissé au siège social ou chez le représentant de la société dans la localité, soit par acte extrajudiciaire, soit par lettre recommandée, soit par tout autre moyen indiqué dans la police.

La durée du contrat doit être mentionnée en caractères très apparents dans la police.

La police doit également mentionner que la durée de la tacite reconduction ne peut en aucun cas, et nonobstant toute clause contraire, être supérieure à une année.

ART. 6. — L'assurance peut être contractée en vertu d'un mandat général ou spécial ou même sans mandat, pour le compte d'une personne déterminée. Dans ce dernier cas, l'assurance profite à la personne pour le compte de laquelle elle a été conclue, alors même que la ratification n'aurait lieu qu'après le sinistre.

L'assurance peut aussi être contractée pour le compte de qui il appartiendra.

Cette déclaration vaudra, tant comme assurance au profit du souscripteur de la police que comme stipulation pour autrui au profit du bénéficiaire connu ou éventuel de ladite clause.

Le souscripteur d'une assurance contractée pour le compte de qui il appartiendra sera seul tenu au paiement de la prime envers l'assureur; les exceptions que l'assureur aurait pu lui opposer seront également opposables au bénéficiaire de la police, quel qu'il soit.

ART. 7. — La proposition d'assurance n'engage ni l'assuré, ni l'assureur; seule la police ou la note de couverture constate leur engagement réciproque.

Est considérée comme acceptée la proposition, faite par lettre recommandée, de prolonger ou de modifier un contrat ou de remettre en vigueur un contrat suspendu, si l'assureur ne refuse pas cette proposition dans les dix jours après qu'elle lui est parvenue.

Les dispositions du présent article ne sont pas applicables aux assurances sur la vie.

SECTION II

DE LA PREUVE DU CONTRAT D'ASSURANCE, DES FORMES ET DE LA TRANSMISSION DES POLICES.

ART. 8. — Le contrat d'assurance est rédigé par écrit, en caractères apparents. Il peut être passé devant notaire ou fait sous seing privé.

Toute addition ou modification au contrat d'assurance primitif doit être constatée par un avenant signé des parties.

Les présentes dispositions ne font pas obstacle à ce que, même avant la délivrance de la police ou de l'avenant, l'assureur et l'assuré ne soient engagés l'un à l'égard de l'autre par la remise d'une note de couverture.

ART. 9. — Le contrat d'assurance est daté du jour où il est souscrit. Il indique :

Les noms et domiciles des parties contractantes ;

La chose ou la personne assurée ;

La nature des risques garantis ;

Le moment à partir duquel le risque est garanti et la durée de cette garantie ;

Le montant de cette garantie ;

La prime ou la cotisation de l'assurance ;

Les clauses des polices édictant des nullités ou des déchéances ne sont valables que si elles sont mentionnées en caractères très apparents.

ART. 10. — La police d'assurance peut être à personne dénommée, à ordre ou au porteur.

Les polices à ordre se transmettent par voie d'endossement, même en blanc.

Le présent article ne sera toutefois applicable aux contrats d'assurance sur la vie, que dans les conditions prévues par l'article 61 ci-après.

ART. 11. — L'assureur peut opposer au porteur de la police ou au tiers qui en invoque le bénéfice, les exceptions opposables au souscripteur originaire.

SECTION III

DES OBLIGATIONS DE L'ASSUREUR ET DE L'ASSURÉ, DES NULLITÉS ET DES RÉALISATIONS

ART. 12. — Les pertes et les dommages occasionnés par des cas fortuits ou causés par la faute de l'assuré sont à la charge de l'assureur sauf exclusion formelle et limitée contenue dans la police.

Toutefois, l'assureur ne répond pas, nonobstant toute convention contraire, des pertes et dommages provenant d'une faute intentionnelle ou dolosive de l'assuré.

ART. 13. — L'assureur est garant des pertes et dommages causés par des personnes dont l'assuré est civilement responsable en vertu de l'article 1384 du Code civil, quelles que soient la nature et la gravité des fautes de ces personnes.

ART. 14. — Lors de la réalisation du risque ou à l'échéance du contrat, l'assureur est tenu de payer dans le délai convenu l'indemnité ou la somme déterminée d'après le contrat.

L'assureur ne peut être tenu au delà de la somme assurée.

ART. 15. — L'assuré est obligé :

1° De payer la prime ou cotisation aux époques convenues ;

2° De déclarer exactement lors de la conclusion du contrat, toutes les circonstances connues de lui qui sont de nature à faire apprécier par l'assureur les risques qu'il prend à sa charge ;

3° De déclarer à l'assureur conformément à l'article 17 les circonstances spécifiées dans la police qui ont pour conséquence d'aggraver les risques ;

4° De donner avis à l'assureur, dès qu'il en a eu connaissance et au plus tard dans les cinq jours, de tout sinistre de nature à entraîner la garantie de l'assureur.

Les délais de la déclaration ci-dessus ne peuvent être réduits par convention contraire; ils peuvent être prolongés d'un commun accord entre les parties contractantes.

La déchéance résultant d'une clause du contrat ne peut être opposée à l'assuré qui justifie qu'il a été mis, par suite d'un cas fortuit ou de force majeure, dans l'impossibilité de faire sa déclaration dans le délai impart.

Les dispositions des paragraphes 1, 3 et 4 ci-dessus ne sont pas applicables aux assurances sur la vie. Le délai prévu au paragraphe 4 n'est pas applicable aux assurances contre la grêle, la mortalité du bétail et le vol.

ART. 16. — A l'exception de la première, les primes sont payables au domicile de l'assuré ou à tel autre lieu convenu.

A défaut de paiement à l'échéance de l'une des primes, l'effet de l'assurance ne peut être suspendu que vingt jours après la mise en demeure de l'assuré. Cette mise en demeure, qui rend en tout cas la prime portable, résulte de l'envoi d'une lettre recommandée adressée à l'assuré ou à la personne chargée du paiement des primes, à leur dernier domicile connu de l'assureur. Cette lettre doit indiquer expressément qu'elle est envoyée à titre de mise en demeure, rappeler la date de l'échéance de la prime et reproduire le texte du présent article.

L'assureur a le droit, dix jours à partir de l'expiration du délai fixé par l'alinéa précédent, de résilier la police ou d'en poursuivre l'exécution en justice. La résiliation peut se faire par une déclaration de l'assureur contenue dans une lettre recommandée adressée à l'assuré.

L'assurance non résiliée reprend, pour l'avenir, ses effets à midi, le lendemain du jour où la prime arriérée et, s'il y a lieu, les frais ont été payés à l'assureur.

Les délais fixés par le présent article ne comprennent pas le jour de l'envoi de la lettre recommandée. Quand le dernier jour d'un de ces délais est férié, le délai est prolongé jusqu'au lendemain.

Ces délais ne sont pas augmentés à raison des distances; toutefois, lorsque la mise en demeure doit être adressée dans un lieu situé hors du territoire continental de la France, le délai de vingt jours fixé par le 2° alinéa du présent article ne court que du jour de la présentation de la lettre recommandée, constatée sur les registres de l'Administration des Postes.

Toute clause réduisant les délais fixés par les dispositions précédentes ou dispensant l'assureur de la mise en demeure, est nulle.

ART. 17. — Quand, par son fait, l'assuré aggrave les risques de telle façon que, si le nouvel état de choses avait existé lors du contrat, l'assureur n'aurait pas contracté ou ne l'aurait fait que moyennant une prime plus élevée, l'assuré doit en faire préalablement la déclaration à l'assureur par lettre recommandée.

Quand les risques sont aggravés sans le fait de l'assuré, celui-ci doit en faire la déclaration par lettre recommandée, dans un délai maximum de huit jours à partir du moment où il a eu connaissance du fait de l'aggravation.

Dans l'un et l'autre cas, l'assureur a la faculté, soit de résilier le contrat, soit de proposer un nouveau taux de prime. Si l'assuré n'accepte pas ce nouveau taux, la police est résiliée, et l'assureur, dans le cas du

premier alinéa ci-dessus, conserve le droit de réclamer une indemnité devant les tribunaux.

Toutefois, l'assureur ne peut plus se prévaloir de l'aggravation des risques, quand, après en avoir été informé de quelque manière que ce soit, il a manifesté son consentement au maintien de l'assurance, spécialement en continuant à recevoir les primes ou en payant, après un sinistre, une indemnité.

ART. 18. — En cas de faillite ou de liquidation judiciaire de l'assuré, l'assurance subsiste au profit de la masse des créanciers qui devient débitrice directe envers l'assureur du montant des primes à échoir à partir de l'ouverture de la faillite ou de la liquidation judiciaire. La masse et l'assureur conservent néanmoins le droit de résilier le contrat pendant un délai de trois mois à partir de cette date : la portion de prime afférente au temps pendant lequel l'assureur ne couvre plus le risque sera restituée à la masse.

En cas de faillite ou de liquidation judiciaire de l'assureur, le contrat prend fin un mois après la déclaration de faillite ou de liquidation judiciaire, sous réserve des dispositions de l'article 82 ci-après. L'assuré peut réclamer le remboursement de la prime payée pour le temps où l'assurance ne court plus.

ART. 19. — En cas de décès de l'assuré ou d'aliénation de la chose assurée, l'assurance continue de plein droit au profit de l'héritier ou de l'acquéreur, à charge par celui-ci d'exécuter toutes les obligations dont l'assuré était tenu vis-à-vis de l'assureur en vertu du contrat.

Il sera loisible, toutefois, soit à l'assureur, soit à l'héritier ou à l'acquéreur de résilier le contrat. L'assureur pourra résilier la police dans un délai de trois mois à partir du jour où l'attributaire définitif des objets assurés aura demandé le transfert de la police à son nom.

En cas d'aliénation de la chose assurée, celui qui aliène reste tenu vis-à-vis de l'assureur au paiement des primes échues, mais il est libéré, même comme garant des primes à échoir, à partir du moment où il a informé l'assureur de l'aliénation par lettre recommandée.

Lorsqu'il y a plusieurs héritiers ou plusieurs acquéreurs, si l'assurance continue, ils sont tenus solidairement du paiement des primes.

Est nulle toute clause par laquelle serait stipulée au profit de l'assureur, à titre de dommage et intérêts, une somme excédant le montant de la prime d'une année dans l'hypothèse de décès de l'assuré ou d'aliénation de la chose assurée, si l'héritier ou l'acquéreur opte pour la résiliation du contrat.

ART. 20. — Si, pour la fixation de la prime, il a été tenu compte de circonstances spéciales, mentionnées dans la police, aggravant les risques, et si ces circonstances viennent à disparaître au cours de l'assurance, l'assuré a le droit, nonobstant toute convention contraire, de résilier le contrat, sans indemnité, si l'assureur ne consent pas la diminution de prime correspondante, d'après le tarif applicable lors de la souscription du contrat.

ART. 21. — Indépendamment des causes ordinaires de nullité, et sous réserve des dispositions de l'article 81 ci-après, le contrat d'assurances est nul en cas de réticence, ou de fausse déclaration intentionnelle de la part de l'assuré, quand cette réticence ou cette fausse déclaration change l'objet du risque ou en diminue l'opinion pour l'assureur, alors même que le risque omis ou dénaturé par l'assuré a été sans influence sur le sinistre.

Les primes payées demeurent alors acquises à l'assureur, qui a droit au paiement de toutes les primes échues à titre de dommages et intérêts.

ART. 22. — L'omission ou la déclaration inexacte de la part de l'assuré dont la mauvaise foi n'est pas établie n'entraîne pas la nullité de l'assurance.

Si elle est constatée avant tout sinistre, l'assureur a le droit soit de maintenir le contrat moyennant une augmentation de prime acceptée par l'assuré, soit de résilier le contrat dix jours après notification adressée à l'assuré par lettre recommandée, en restituant la portion de la prime payée pour le temps où l'assurance ne court plus.

Dans le cas où la constatation n'a lieu qu'après un sinistre, l'indemnité est réduite en proportion du taux des primes payées par rapport au taux des primes qui auraient été dues, si les risques avaient été complètement et exactement déclarés.

ART. 23. — Dans les assurances où la prime est décomptée soit en raison des salaires, soit d'après le nombre des personnes ou des choses faisant l'objet du contrat, il peut être stipulé que, pour toute erreur ou omission dans les déclarations servant de base à la fixation de la prime, l'assuré devra payer, outre le montant de la prime, une indemnité qui ne pourra en aucun cas excéder 50 p. 100 de la prime omise.

Il peut être également stipulé que lorsque les erreurs ou omissions auront, par leur nature, leur importance ou leur répétition, un caractère frauduleux, l'assureur sera en droit de répéter les sinistres payés, et ce, indépendamment du paiement de l'indemnité ci-dessus prévue.

ART. 24. — Sont nulles :

1. Toutes clauses générales frappant de déchéance l'assuré en cas de violation des lois ou des règlements, à moins que cette violation ne constitue un crime ou un délit intentionnel ;

2. Toutes clauses frappant de déchéance l'assuré à raison de simple retard apporté par lui à la déclaration du sinistre aux autorités ou à des productions de pièces, sans préjudice du droit pour l'assureur de réclamer une indemnité, proportionnée au dommage que ce retard lui a causé.

SECTION IV

DE LA PRESCRIPTION

ART. 25. — Toutes actions dérivant d'un contrat d'assurance sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance

Toutefois ce délai ne court :

1. En cas de réticence, omission, déclaration fausse ou inexacte sur le risque couru, que du jour où l'assureur en a eu connaissance ;

2. En cas de sinistre, que du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là.

Quand l'action de l'assuré contre l'assureur a pour cause le recours d'un tiers, le délai de la prescription ne court que du jour où ce tiers a exercé une action en justice contre l'assuré ou a été indemnisé par ce dernier.

ART. 26. — La durée de la prescription ne peut être abrégée par une clause de la police.

ART. 27. — La prescription de deux ans court même contre les mineurs, les interdits et tous incapables.

Elle est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription et par la désignation d'experts à la suite d'un sinistre. L'interruption de la prescription de l'action en paiement de la prime peut, en outre, résulter de l'envoi d'une lettre recommandée adressée par l'assureur à l'assuré.

TITRE II

DES ASSURANCES DE DOMMAGES

SECTION I

DISPOSITIONS GÉNÉRALES

ART. 28. — L'assurance relative aux biens est un contrat d'indemnité; l'indemnité due par l'assureur à l'assuré ne peut pas dépasser le montant de la valeur de la chose assurée au moment du sinistre.

Il peut être stipulé que l'assuré restera obligatoirement son propre assureur pour une somme, ou une quotité déterminée, ou qu'il supportera une déduction fixée d'avance sur l'indemnité du sinistre.

ART. 29. — Lorsqu'un contrat d'assurance a été consenti pour une somme supérieure à la valeur de la chose assurée, s'il y a eu dol ou fraude de l'une des parties, l'autre partie peut en demander la nullité et réclamer, en outre, des dommages et intérêts.

S'il n'y a eu ni dol ni fraude, le contrat est valable, mais seulement jusqu'à concurrence de la valeur réelle des objets assurés, et l'assureur n'aura pas droit aux primes pour l'excédent. Seules, les primes échues lui resteront définitivement acquises, ainsi que la prime de l'année courante quand elle est à terme échu.

ART. 30. — Celui qui s'assure pour un même intérêt, contre un même risque, auprès de plusieurs assureurs, doit, sauf stipulation contraire, donner immédiatement à chaque assureur connaissance de l'autre assurance.

L'assuré doit, lors de cette communication, faire connaître le nom de l'assureur avec lequel une autre assurance a été contractée et indiquer la somme assurée.

Quand plusieurs assurances sont contractées sans fraude, soit à la même date, soit à des dates différentes, pour une somme totale supérieure à la valeur de la chose assurée, elles sont toutes valables et chacune d'elles produit ses effets en proportion de la somme à laquelle elle s'applique, jusqu'à concurrence de l'entière valeur de la chose assurée.

Cette disposition peut être écartée par une clause de la police adoptant la règle de l'ordre des dates ou stipulant la solidarité entre les assureurs.

ART. 31. — S'il résulte des estimations que la valeur de la chose assurée excède au jour du sinistre le somme garantie, l'assuré est considéré comme restant son propre assureur pour l'excédant, et supporte, en conséquence, une part proportionnelle du dommage, sauf convention contraire.

ART. 32. — Toute personne ayant intérêt à la conservation d'une chose peut la faire assurer.

Tout intérêt direct ou indirect à la non-réalisation d'un risque peut faire l'objet d'une assurance.

ART. 33. — Les déchets, diminutions et pertes subies par la chose assurée et qui proviennent de son vice propre ne sont pas à la charge de l'assureur, sauf convention contraire.

ART. 34. — L'assureur ne répond pas, sauf convention contraire, des pertes et dommages occasionnés soit par la guerre étrangère, soit par la guerre civile, soit par des émeutes ou par des mouvements populaires.

Lorsque ces risques ne sont pas couverts par le contrat, l'assuré doit

prouver que le sinistre résulte d'un fait autre que le fait de guerre étrangère; il appartient à l'assureur de prouver que le sinistre résulte de la guerre civile, d'émeutes ou de mouvements populaires.

ART. 35. — En cas de perte totale de la chose assurée résultant d'un événement non prévu par la police, l'assurance prend fin de plein droit et l'assureur doit restituer à l'assuré la portion de la prime payée d'avance et afférente au temps pour lequel le risque n'est plus couru.

ART. 36. — L'assureur qui a payé l'indemnité d'assurance est subrogé jusqu'à concurrence de cette indemnité, dans les droits et actions de l'assuré contre les tiers qui, par leur fait, ont causé le dommage ayant donné lieu à la responsabilité de l'assureur.

L'assureur peut être déchargé, en tout ou en partie, de sa responsabilité envers l'assuré, quand la subrogation ne peut plus, par le fait de l'assuré, s'opérer en faveur de l'assureur.

Par dérogation aux dispositions précédentes, l'assureur n'a aucun recours contre les enfants, descendants, ascendants, alliés en ligne directe, préposés, employés, ouvriers ou domestiques, et généralement toute personne vivant habituellement au foyer de l'assuré, sauf le cas de malveillance commise par une de ces personnes.

ART. 37. — Les indemnités dues par suite d'assurance contre l'incendie, contre la grêle, contre la mortalité du bétail, ou les autres risques, sont attribuées, sans qu'il y ait besoin de délégation expresse, aux créanciers privilégiés ou hypothécaires, suivant leur rang.

Néanmoins, les paiements faits de bonne foi avant opposition sont valables.

Il en est de même des indemnités dues en cas de sinistre par le locataire ou par le voisin, par application des articles 1733 et 1382 du Code civil.

En cas d'assurance du risque locatif ou du recours du voisin, l'assureur ne peut payer à un autre que le propriétaire de l'objet loué, le voisin ou le tiers subrogé à leurs droits, tout ou partie de la somme due, tant que lesdits propriétaires, voisin ou tiers subrogé n'ont pas été désintéressés des conséquences du sinistre, jusqu'à concurrence de ladite somme.

ART. 38. — L'assuré ne peut faire aucun délaissement des objets assurés, sauf convention contraire.

ART. 39. — L'assurance est nulle si, au moment du contrat, la chose assurée a déjà péri ou ne peut plus être exposée aux risques.

Les primes payées doivent être restituées à l'assuré, sous déduction des frais exposés par l'assureur, autres que ceux de commissions, lorsque ces derniers auront été récupérés contre l'agent ou le courtier.

Dans le cas visé au premier alinéa du présent article, la partie dont la mauvaise foi est prouvée doit à l'autre une somme double de la prime d'une année.

SECTION II

DES ASSURANCES CONTRE L'INCENDIE

ART. 40. — L'assureur contre l'incendie répond de tous dommages causés par conflagration, embrasement ou simple combustion. Toutefois, il ne répond pas, sauf convention contraire, de ceux occasionnés par la seule action de la chaleur où par le contact direct et immédiat du feu

ou d'une substance incandescente s'il n'y a eu ni incendie, ni commencement d'incendie susceptible de dégénérer en incendie véritable.

ART. 41. — Les dommages matériels résultant directement de l'incendie ou du commencement d'incendie sont seuls à la charge de l'assureur, sauf convention contraire.

Si, dans les trois mois à compter de la remise de l'état des pertes, l'expertise n'est pas terminée, l'assuré aura le droit de faire courir les intérêts par sommation; si elle n'est pas terminée dans les six mois, chacune des parties pourra procéder judiciairement.

ART. 42. — Sont assimilés aux dommages matériels et directs les dommages matériels occasionnés aux objets compris dans l'assurance par les secours et par les mesures de sauvetage.

ART. 43. — L'assureur répond nonobstant toute stipulation contraire, de la perte ou de la disparition des objets assurés survenue pendant l'incendie, à moins qu'il ne prouve que cette perte ou cette disparition est provenue d'un vol.

ART. 44. — L'assureur, conformément à l'article 33 de la présente loi, ne répond pas des pertes et détériorations de la chose assurée provenant du vice propre; mais il garantit les dommages d'incendie qui en sont la suite, à moins qu'il ne soit fondé à demander la nullité du contrat d'assurance par application de l'article 21, premier alinéa, de la présente loi.

ART. 45. — Sauf convention contraire, l'assurance ne couvre pas les incendies directement occasionnés par les éruptions de volcan, les tremblements de terre et autres cataclysmes.

SECTION III

DES ASSURANCES CONTRE LA GRÊLE ET LA MORTALITÉ DU BÉTAIL

ART. 46. — En matière d'assurance contre la grêle, l'envoi de la déclaration de sinistre doit, nonobstant toute clause contraire, être effectué par l'assuré, sauf le cas fortuit ou de force majeure, et sauf prolongation contractuelle, dans les quatre jours de l'avènement du sinistre.

En matière d'assurance contre la mortalité du bétail, ce délai est réduit à vingt-quatre heures, sous les mêmes réserves.

ART. 47. — Dans le cas visé à l'article 35 ci-dessus, l'assureur ne peut réclamer la portion de prime correspondante au temps compris entre le jour de la perte et la date à laquelle aurait dû normalement avoir lieu l'enlèvement des récoltes, ou celle de la fin de la garantie fixée par la police, si cette dernière date est antérieure à celle de l'enlèvement normal des récoltes.

ART. 48. — Après l'aliénation, soit de l'immeuble, soit des produits, la dénonciation du contrat faite par l'assureur à l'acquéreur ne prendra effet qu'à l'expiration de l'année d'assurance en cours. Mais lorsque la prime est payable à terme, le vendeur est déchu du bénéfice du terme pour le paiement de la prime afférente à cette période.

ART. 49. — En matière d'assurance contre la mortalité du bétail, l'assurance, suspendue pour non-paiement de la prime, dans les conditions prévues à l'article 16 ci-dessus, reprend ses effets au plus tard le dixième jour à midi à compter du jour où la prime arriérée et, s'il y a lieu, les frais ont été payés à l'assureur. Celui-ci pourra exclure de sa garantie les sinistres consécutifs aux accidents et aux maladies survenus pendant la période de suspension de la garantie.

SECTION IV

DES ASSURANCES DE RESPONSABILITÉ

ART. 50. — Dans les assurances de responsabilité, l'assureur n'est tenu que si, à la suite du fait dommageable, prévu au contrat, une réclamation amiable ou judiciaire est faite à l'assuré par le tiers lésé.

ART. 51. — Les dépens résultant de toute poursuite en responsabilité dirigée contre l'assuré sont à la charge de l'assureur, sauf convention contraire.

ART. 52. — L'assureur peut stipuler qu'aucune reconnaissance de responsabilité, aucune transaction, intervenues en dehors de lui, ne lui seront opposables. L'aveu de la matérialité d'un fait ne peut être assimilé à la reconnaissance d'une responsabilité.

ART. 53. — L'assureur ne peut payer à un autre que le tiers lésé tout ou partie de la somme due par lui, tant que ce tiers n'a pas été désintéressé, jusqu'à concurrence de ladite somme, des conséquences pécuniaires du fait dommageable ayant entraîné la responsabilité de l'assuré.

TITRE III

DES ASSURANCES DE PERSONNES

SECTION I

DISPOSITIONS GÉNÉRALES

ART. 54. En matière d'assurance sur la vie (assurance en cas de décès et assurance en cas de vie) et d'assurance contre les accidents atteignant les personnes, les sommes assurées sont fixées par la police.

ART. 55. — Dans l'assurance de personnes, l'assureur, après paiement de la somme assurée, ne peut être subrogé aux droits du contractant ou du bénéficiaire contre des tiers à raison du sinistre.

SECTION II

DES ASSURANCES SUR LA VIE

ART. 56. — La vie d'une personne peut être assurée par elle-même ou par un tiers.

ART. 57. — L'assurance en cas de décès contractée par un tiers sur la tête de l'assuré est nulle, si ce dernier n'y a pas donné son consentement par écrit avec indication de la somme assurée.

Le consentement de l'assuré doit, à peine de nullité, être donné par écrit, pour toute cession ou constitution de gage et pour transfert du bénéfice du contrat souscrit sur sa tête par un tiers.

ART. 58. — Il est défendu à toute personne de contracter une assurance en cas de décès sur la tête d'un mineur âgé de moins de 12 ans, d'un interdit, d'une personne placée dans une maison d'aliénés.

Toute assurance contractée en violation de cette prohibition est nulle.

La nullité est prononcée sur la demande de l'assureur, du souscripteur de la police ou du représentant de l'incapable.

Les primes payées doivent être intégralement restituées.

L'assureur et le souscripteur sont en outre passibles, pour chaque assu-

rance conclue sciemment en violation de cette interdiction, d'une amende de 100 à 5.000 francs. L'article 363 du Code pénal est applicable.

Ces dispositions ne mettent point obstacle dans l'assurance, en cas de décès, au remboursement des primes payées en exécution d'un contrat d'assurance en cas de vie, souscrit sur la tête d'une des personnes visées au premier alinéa ci-dessus.

ART. 59. — Une assurance en cas de décès ne peut être contractée par une autre personne : — sur la tête d'un mineur parvenu à l'âge de 12 ans, sans l'autorisation de celui de ses parents qui est investi de la puissance paternelle, de son tuteur ou de son curateur ; — sur la tête d'une femme mariée, sans l'autorisation de son mari.

Cette autorisation ne dispense pas du consentement personnel de l'incapable.

A défaut de cette autorisation et de ce consentement, la nullité du contrat est prononcée à la demande de tout intéressé.

ART. 60. — La police d'assurance sur la vie doit indiquer, outre les énonciations mentionnées dans l'article 9 :

1. Les nom, prénoms et date de naissance de celui ou ceux sur la tête desquels repose l'opération ;
2. Les nom, prénoms du bénéficiaire, s'il est déterminé ;
3. L'événement ou le terme duquel dépend l'exigibilité des sommes assurées ;
4. Les conditions de la réduction si le contrat implique l'admission de la réduction, conformément aux dispositions des articles 75 et 76.

ART. 61. — La police d'assurance sur la vie peut être à ordre. Elle ne peut être au porteur.

L'endossement d'une police d'assurance sur la vie à ordre doit, à peine de nullité, être daté, indiquer le nom du bénéficiaire de l'endossement, et être signé de l'endosseur.

ART. 62. — L'assurance en cas de décès est de nul effet si l'assuré se donne volontairement la mort. Toutefois, l'assureur doit payer aux ayants droit une somme égale au montant de la réserve, nonobstant toute convention contraire.

Toute police contenant une clause par laquelle l'assureur s'engage à payer la somme assurée, même en cas de suicide volontaire et conscient de l'assuré, ne peut produire effet que passé un délai de deux ans après la conclusion du contrat.

La preuve du suicide de l'assuré incombe à l'assureur, celle de l'inconscience de l'assuré au bénéficiaire de l'assurance.

ART. 63. — Le capital ou la rente assurés peuvent être payables lors du décès de l'assuré, à un ou plusieurs bénéficiaires déterminés.

Est considérée comme faite au profit de bénéficiaires déterminés la stipulation par laquelle le contractant attribue le bénéfice de l'assurance, soit à sa femme sans indication de nom, soit à ses enfants et descendants nés ou à naître, soit à ses héritiers, sans qu'il soit nécessaire d'inscrire leurs noms dans la police ou dans tout autre acte ultérieur contenant attribution du capital assuré.

L'assurance faite au profit de la femme de l'assuré profite à la personne qu'il épouse même après la date du contrat. En cas de second mariage, le profit de cette stipulation appartient à la veuve.

Les enfants et descendants, les héritiers du contractant ainsi désignés ont droit au bénéfice de l'assurance en proportion de leurs parts héréditaires. Ils conservent ce droit en cas de renonciation à sa succession.

En l'absence de désignation d'un bénéficiaire déterminé dans la police

ou à défaut d'acceptation par le bénéficiaire désigné, le souscripteur de la police a le droit de désigner un bénéficiaire ou de substituer un bénéficiaire à un autre. Cette désignation ou cette substitution se fait, soit par testament, soit entre vifs par voie d'avenant ou en remplissant les formalités édictées par l'article 1690 du Code civil ou, quand la police est à ordre, par voie d'endossement.

ART. 64. — La stipulation en vertu de laquelle le bénéfice de l'assurance est attribué à un bénéficiaire déterminé devient irrévocable par l'acceptation expresse ou tacite du bénéficiaire.

Tant que l'acceptation n'a point eu lieu, le droit de révoquer cette stipulation n'appartient qu'au stipulant et ne peut en conséquence être exercé de son vivant par ses créanciers ni par ses représentants légaux.

Ce droit de révocation ne peut être exercé, après la mort du stipulant, par ses héritiers, qu'après l'exigibilité de la somme assurée et au plus tôt trois mois après que le bénéficiaire de l'assurance a été mis en demeure, par acte extra-judiciaire, d'avoir à déclarer s'il l'accepte.

L'acceptation par le bénéficiaire de la stipulation faite à son profit ou la révocation de cette stipulation n'est opposable à l'assureur que lorsqu'il en a eu connaissance.

L'attribution à titre gratuit du bénéfice d'une assurance sur la vie à une personne déterminée est présumée faite sous la condition de l'existence du bénéficiaire à l'époque de l'exigibilité du capital ou de la rente assurés, à moins que le contraire ne résulte des termes de la stipulation.

ART. 65. — La police d'assurance peut être donnée en gage soit par avenant, soit par endossement à titre de garantie si elle est à ordre, soit par acte soumis aux formalités de l'article 2075 du Code civil.

ART. 66. — Lorsque l'assurance en cas de décès a été conclue sans désignation d'un bénéficiaire, le capital fait partie de la succession du contractant.

ART. 67. — Les sommes stipulées payables lors du décès de l'assuré à un bénéficiaire déterminé ou à ses héritiers ne font pas partie de la succession de l'assuré. Le bénéficiaire, quelles que soient la forme et la date de sa désignation, est réputé y avoir eu seul droit à partir du jour du contrat, même si son acceptation est postérieure à la mort de l'assuré.

ART. 68. — Les sommes payables au décès de l'assuré à un bénéficiaire déterminé ne sont soumises ni aux règles du rapport à succession, ni à celles de la réduction pour atteinte à la réserve des héritiers de l'assuré.

Ces règles ne s'appliquent pas non plus aux sommes versées par l'assuré à titre de primes, à moins que celles-ci n'aient été manifestement exagérées en égard à ses facultés.

ART. 69. — Le capital assuré au profit d'un bénéficiaire déterminé ne peut être réclamé par les créanciers de l'assuré. Ces derniers ont seulement droit au remboursement des primes, dans le cas indiqué par l'article 68, 2^o alinéa ci-dessus, en vertu, soit de l'article 1167 du Code civil, soit des articles 446 et 447 du Code de commerce.

ART. 70. — Tout bénéficiaire peut, après avoir accepté la stipulation faite à son profit et si la cessibilité de ce droit a été expressément prévue ou avec le consentement du contractant, transmettre lui-même le bénéfice du contrat, soit par une cession dans la forme de l'article 1690 du Code civil, soit, si la police est à ordre, par endossement.

ART. 71. — Le bénéfice de l'assurance contractée par un époux commun en biens en faveur de son conjoint constitue un propre pour celui-ci.

Aucune récompense n'est due à la communauté en raison des primes payées par elle, sauf dans les cas spécifiés dans l'article 68, 2^o alinéa, ci-dessus.

ART. 72. — Les articles 559 et 564 du Code de commerce concernant les droits de la femme du failli sont sans application en cas d'assurance sur la vie contractée par un commerçant au profit de sa femme.

ART. 73. — Les époux peuvent contracter une assurance réciproque sur la tête de chacun d'eux par un seul et même acte.

ART. 74. — Tout intéressé peut se substituer au contractant pour payer les primes.

ART. 75. — L'assureur n'a pas d'action pour exiger le paiement des primes.

Le défaut de paiement d'une prime n'a pour sanction, après accomplissement des formalités prescrites par l'article 16, que la résiliation pure et simple de l'assurance ou la réduction de ses effets.

Dans les contrats d'assurance en cas de décès faits pour la durée entière de la vie de l'assuré, sans condition de survie, et dans tous les contrats où les sommes ou rentes assurées sont payables après un certain nombre d'années, le défaut de paiement ne peut avoir pour effet que la réduction du capital ou de la rente assurée, nonobstant toute convention contraire, pourvu qu'il ait été payé au moins trois primes annuelles.

ART. 76. — Les conditions de la réduction doivent être indiquées dans la police, de manière que l'assuré puisse à toute époque connaître la somme à laquelle l'assurance sera réduite en cas de cessation du paiement des primes.

L'assurance réduite ne peut être inférieure à celle que l'assuré obtiendrait en appliquant comme prime unique à la souscription d'une assurance de même nature, et conformément aux tarifs d'inventaire en vigueur lors de l'assurance primitive, une somme égale à la réserve de son contrat à la date de la résiliation, cette réserve étant diminuée de 1 % au maximum de la somme primitivement assurée.

Quand l'assurance a été souscrite pour partie moyennant le paiement d'une prime unique, la partie de l'assurance qui correspond à cette prime demeure en vigueur, nonobstant le défaut de paiement des primes périodiques.

ART. 77. — Sauf dans le cas de force majeure constaté par décret rendu sur la proposition du Ministre du Travail, le rachat sur la demande de l'assuré, est obligatoire.

Des avances peuvent être faites par l'assureur à l'assuré.

Le prix du rachat, le nombre de primes à payer avant que le rachat ou les avances puissent être demandées, doivent être déterminés par un règlement général de l'assureur, sur avis du Ministre du Travail. Ce règlement ne peut être modifié que par des règlements généraux postérieurs soumis au même avis.

Les dispositions du règlement général ne peuvent être modifiées par une convention particulière.

Les conditions du rachat doivent être indiquées dans la police, de manière que l'assuré puisse à toute époque connaître la somme à laquelle il a droit.

ART. 78. — Les assurances temporaires en cas de décès ne donnent lieu ni à la réduction ni au rachat. Ne comportent pas le rachat les assurances de capitaux de survie et de rente de survie, les assurances en cas de vie sans contre-assurance, et les rentes viagères différées sans contre-assurance.

ART. 79. — Le contrat d'assurance cesse d'avoir effet quand le bénéficiaire a occasionné volontairement la mort de l'assuré.

Le montant de la réserve doit être versé par l'assureur aux héritiers ou ayants cause du contractant, si les primes ont été payées pendant trois ans au moins.

En cas de simple tentative, le contractant a le droit de révoquer l'attribution du bénéfice de l'assurance, même si l'auteur de cette tentative avait déjà accepté le bénéfice de la stipulation faite à son profit.

ART. 80. — En cas de désignation d'un bénéficiaire par testament, le paiement des sommes assurées fait à celui qui, sans cette désignation, y aurait eu droit, est libératoire pour l'assureur de bonne foi.

ART. 81. — L'erreur sur l'âge de l'assuré n'entraîne la nullité de l'assurance que lorsque son âge véritable se trouve en dehors des limites fixées pour la conclusion des contrats par les tarifs de l'assureur.

Dans tout autre cas, si, par suite d'une erreur de ce genre, la prime payée est inférieure à celle qui aurait dû être acquittée, le capital ou la rente assurée est réduit en proportion de la prime perçue et de celle qui aurait correspondu à l'âge véritable de l'assuré. Si, au contraire, par suite d'une erreur sur l'âge de l'assuré, une prime trop forte a été payée, l'assureur est tenu de restituer la portion de prime qu'il a reçue en trop sans intérêt.

ART. 82. — En cas de faillite ou de liquidation judiciaire de l'assureur, la créance de chacun des bénéficiaires des contrats en cours est arrêtée, au jour du jugement de déclaration de faillite ou de liquidation judiciaire, à une somme égale à la réserve de chaque contrat, calculée sans aucune majoration sur les bases techniques du tarif des primes en vigueur lors de la conclusion du contrat.

ART. 83. — Sont considérées comme assurances populaires, les assurances sur la vie, à primes périodiques, sans examen médical obligatoire, dont le montant ne dépasse pas, sur la même tête, 10.000 francs en capital ou 1.200 francs de rente, et dans lesquelles, en l'absence d'examen médical, le capital stipulé n'est intégralement payable en cas de décès que si le décès survient après un délai spécifié au contrat.

Par dérogation à l'article 75 ci-dessus, le paiement des primes de la première année est obligatoire. Le contrat pourra être rédigé en un seul exemplaire remis à l'assuré. Les dispositions de l'article 16 ci-dessus ne sont pas applicables.

TITRE IV

DISPOSITIONS TRANSITOIRES

ART. 84. — Les dispositions de la présente loi portant prohibition de certaines clauses ne régissent que les assurances souscrites ou renouvelées six mois après sa promulgation, ainsi que les assurances d'une durée supérieure à dix ans dont la période décennale en cours est arrivée à expiration après ledit délai de six mois.

Sont pourtant applicables aux assurances antérieures :

L'article 3 relatif à la compétence en matière d'assurance ;

L'article 5 limitant la durée de la nouvelle assurance en cas de tacite reconduction pour les assurances expirant après la promulgation de la présente loi ;

Les articles 16 et 75 fixant les conséquences du défaut de paiement d'une prime ;

L'article 20 relatif aux conséquences de la diminution des risques ;

L'article 24, 2e alinéa, déclarant nulles certaines clauses de déchéance contre l'assuré, pour les faits postérieurs à la promulgation de la présente loi ;

L'article 58 prohibant les assurances contractées par d'autres personnes sur la tête d'un enfant de 12 ans, à l'exclusion de la disposition pénale sanctionnant cette prohibition.

ART. 85. — Les articles 25 à 27 s'appliquent aux actions résultant des contrats d'assurance conclus antérieurement à la promulgation de la présente loi.

ART. 86. — Sont abrogées toutes dispositions contraires à celles de la présente loi et notamment les articles 2 et 3 de la loi du 19 février 1889 relatifs à l'attribution des indemnités dues par suite d'assurances ; — la loi du 2 janvier 1902 relative à la compétence en matière d'assurances ; — la loi du 8 décembre 1904 interdisant en France l'assurance en cas de décès des enfants de moins de 12 ans.

BIBLIOGRAPHIE

— — —

I. — Ouvrages Généraux :

- Agnel* — Manuel général des assurances 1923.
Alauzet — Traité général des assurances 1844.
Ancey & Sicot — Le régime légal des sociétés d'assurances 1927.
Badon-Pascal — Répertoire du Journal des assurances.
Bailly — Assurances sur la vie.
Balcey — Répertoire pratique des questions d'assurance 1930.
Bonneville de Marsangy — Jurisprudence générale des assurances terrestres.
Boudousquie — Traité de l'assurance contre l'incendie 1829.
Claro — Des assurances sur la vie entre époux.
de Courcy — Précis de l'assurance sur la vie 1907.
Couteau — Traité des assurances sur la vie 1881.
Dalloz — Répertoire v. assurances.
Deslandes — De l'assurance sur la vie.
Droz — Commentaire des polices d'assurance contre le risque d'incendie 1913.
Duhial — Etudes sur le contrat d'assurance contre l'incendie 1883.
De Lalande & Couturier — Traité théorique et pratique du contrat d'assurance contre l'incendie 1886.
Dumaine — Du contrat d'assurance sur la vie 1892.
Dupuich — Traité pratique de l'assurance sur la vie.
Grandmaison — L'assurance sur la vie 1899.
Herbault — Traité des assurances sur la vie 1877.
Lascour — Le contrat d'assurance sur la vie 1910.
Girard — Eléments d'assurance 1921.
Grun & Joliat — Traité des assurances terrestres 1928.
Hemard — Théorie et pratique des assurances terrestres 2 volumes.
Hettier — Des assurances terrestres 1868.
Persil — Traité des assurances terrestres 1834.
Philouze — Manuel du contrat d'assurance 1884.
Lefort — Traité théorique et pratique du contrat d'assurance sur la vie 1900.
de Montluc — Des assurances sur la vie 1870.
Mornard — Du contrat d'assurance sur la vie 1883.
Planiol et Ripert — Traité pratique de droit civil français : Tome VI par Esmein. Tome VII par Esmein. Tome XI par Rouast. Savatier et Lépargneur.
Pouget — Dictionnaire des assurances terrestres 1855.
de la Prugne — Traité théorique et pratique de l'assurance en général 1895.
de Mirimonde — Manuel pratique des assurances 1928.
Quesnault — Traité des assurances terrestres 1826.

- Ruben de Couder* — Dictionnaire de droit commercial V. Assurances terrestres.
Sumien — Traité théorique et pratique des assurances terrestres 1931.
Vibert — Le contrat d'assurance sur la vie 1877.
Weens — Du principe que l'assurance de choses est un contrat d'indemnité 1927.

II. — Ouvrages concernant la loi du 13 juillet 1930 :

- Ancey & Sicot* — La loi sur le contrat d'assurance (loi du 13 juillet 1930) 1931.
Justin Godart & Perraud Charmantier — Commentaire pratique et complet de la loi du 13 juillet 1930.
 Rapport présenté par *M. Darras* à la Société d'Etudes législatives et discussion de ce rapport — Bulletin 1905 p. 392 et s. 477 et s. 1906 p. 25, 552 et s.
Capitant — Comparaison du projet de loi relatif au contrat d'assurance déposé le 12 juillet 1904 avec le projet allemand de 1903 et le projet suisse de 1904 — Bulletin de la Société d'Etudes législatives p. 550 à 609.
Dupuich — Rapport de la Section des assurances diverses sur le contrat d'assurance. Assoc. franc. des ass. sociales 1907.
Capitant — La loi du 13 juillet 1930 relative au contrat d'assurance. Revue générale des assurances terrestres 1930 p. 739.
Trasbot — Commentaire de la loi. D. P. 1931. 4. 1.

III. — Travaux préparatoires de la loi du 13 juillet 1930 :

- Rapport adressé au Ministre du Commerce au nom de la Commission chargée d'étudier les dispositions législatives auxquelles pourraient être soumis les contrats d'assurances, par *M. Charles Lyon Caen*, rapporteur général — Ministère du Commerce 17 juin 1904.
 Projet de loi sur le contrat d'assurance. Journal officiel 1906, Chambre. Annexes n° 1918 p. 918.
 Rapport de *M. Chastenet* — J. O. 1906 — Chambre. Annexes n° 3052 p. 212.
 Second rapport de *M. Chastenet* J. O. 1907 — Chambre. Annexes n° 768 p. 148.
 Troisième rapport de *M. Chastenet* J. O. 1911 — Chambre. Annexes n° 1219.
 Rapport de *M. Saillard* J. O. 1922 — Chambre. Annexes n° 4973.
 Projet de loi relatif au contrat d'assurance n° 1544. Chambre 7 avril 1925 contenant, dans l'exposé des motifs, le rapport présenté au Ministère du Travail au nom de la commission chargée de préparer un nouvel avant projet, par *MM. Ancey & Hemard*.
 Rapport de *M. Lafarge* — Chambre 5 août 1926 n° 3316.
 Rapport de *M. Justin Godart* — Sénat 15 novembre 1927 n° 571.
 Avis présenté au nom de la commission de législation civile et criminelle par *M. Curral* — Sénat, séance du 30 Juin 1930 n° 395.

TABLE DES MATIÈRES

DE LA FORMATION DU CONTRAT D'ASSURANCE (Loi du 13 Juillet 1930)

INTRODUCTION

EVOLUTION ET ETAT ACTUEL DU DROIT DES ASSURANCES

	Page
SECTION I. — Définition et notion de l'assurance . . .	8
SECTION II. — Historique	15
SECTION III. — Législation comparée	23
SECTION IV. — Loi du 13 juillet 1930	31
§ I. — <i>Elaboration de la loi</i>	32
§ II. — <i>Idées directrices de la loi nouvelle</i>	36
§ III. — <i>Plan de la loi nouvelle</i>	39
§ IV. — <i>Application territoriale de la loi</i>	40
§ V. — <i>Délimitation du domaine de la loi</i>	42

PREMIÈRE PARTIE

ELEMENTS DE FOND CONSTITUTIFS DU CONTRAT D'ASSURANCE

CHAPITRE I. — Capacité des parties	45
SECTION I. — L'assureur.	45
§ I. — <i>Les entreprises publiques d'assurances</i> . . .	46
§ II. — <i>Les entreprises privées d'assurances</i> . . .	50
A) Règles communes aux sociétés mutuelles et aux sociétés par actions	54
B) Règles spéciales aux sociétés d'assurances par actions	56
C) Règles spéciales aux sociétés d'assurances mutuelles	57
D) Règles spéciales aux sociétés d'assurances sur la vie	68

	Page
SECTION II. — L'assuré	74
§ I. — <i>Capacité</i>	74
A) Mineurs.	78
B) Prodiges, interdits, aliénés	79
C) Femmes mariées.	80
§ II. — <i>Qualité nécessaire.</i>	81
A) Propriétaire.	82
B) Associé.	82
C) Mandataires légaux.	82
D) Mandataires conventionnels et gérants d'affaires	83
E) Vendeurs-acquéreurs	85
F) Usufruitiers.— Nus propriétaires	86
G) Locataires.	87
H) Dépositaires	87
I) Héritiers	87
J) Créanciers	87
K) Masse des créanciers	87
§ III. — <i>Cas spécial où le souscripteur et le béné- ficiaire ne se confondent pas avec l'assuré.</i>	88
CHAPITRE II. — Consentement des parties	93
SECTION I. — Caractères généraux	93
SECTION II. — Vices du consentement	100
§ I. — <i>L'erreur</i>	100
§ II. — <i>Le dol</i>	106
§ III. — <i>La violence</i>	113
§ IV. — <i>La lésion</i>	114
CHAPITRE III. — L'objet et la cause	117
SECTION I. — L'objet	117
SECTION II. — La cause	124

DEUXIÈME PARTIE

ELEMENTS DE FORME CONSTITUTIFS DU CONTRAT D'ASSURANCE

CHAPITRE I. — Nécessité d'un écrit	133
CHAPITRE II. — Dispositions interprétatives de la loi du 13 Juillet 1930	143
CHAPITRE III. — Mentions que doit contenir la police	155
CONCLUSION	169
ANNEXE. — Loi du 13 juillet 1930	181
BIBLIOGRAPHIE	197

